

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**USTREZNOST PRAVNE UREDITVE JAVNEGA NAROČANJA
ZDRAVIL IN DRUGEGA BLAGA V JAVNIH LEKARNIŠKIH
ZAVODIH**

Ljubljana, 17. maj 2019

ROK PETRIČ

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani Rok Petrič, študent Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtor predloženega dela z naslovom Ustreznost pravne ureditve javnega naročanja zdravil in drugega blaga v javnih lekarniških zavodih, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem izr. prof. dr. Brankom Koržetom

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravil samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela enaka njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobil vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označil;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnal v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobil soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne 17. maja 2019

Podpis študenta: _____

KAZALO

UVOD	1
1 JAVNO NAROČANJE	2
1.1 Pravna ureditev javnega naročanja v Sloveniji	3
1.2 Načela javnega naročanja	5
1.3 Izvedba javnega naročanja	6
1.3.1 Mejne vrednosti	7
1.3.2 Tehnične specifikacije	8
1.3.3 Postopki javnega naročanja	9
1.3.4 Ključne faze javnega naročanja	12
1.4 Nadzor nad postopki javnega naročanja v javnih lekarniških zavodih	13
1.4.1 Državna revizijska komisija	13
1.4.2 Notranje revidiranje v javnih lekarniških zavodih	14
1.4.3 Ministrstvo za zdravje RS	14
1.4.4 Računsko sodišče RS	15
2 LEKARNIŠKA DEJAVNOST V SLOVENIJI	17
2.1 Javni lekarniški zavodi	17
2.1.1 Javna služba	19
2.1.2 Gospodarska dejavnost	19
2.1.3 Financiranje javnih lekarniških zavodov	20
2.2 Trg zdravil v Sloveniji	21
2.2.1 Dostopnost zdravil	22
2.2.2 Distribucija zdravil	24
2.2.3 Določanje cen zdravil	24
2.2.4 Financiranje zdravil	27
3 JAVNO NAROČANJE V JAVNIH LEKARNIŠKIH ZAVODIH	28
3.1 Predmet naročila	28
3.2 Oblikovanje tehničnih specifikacij pri javnem naročanju zdravil	30
3.2.1 Prepoved določitve blagovne znamke v javnem naročilu	31
3.2.2 Izbira enega dobavitelja	31
3.3 Kasneje pridobljeni popusti	34

3.4	Javno naročanje tržnega blaga.....	36
4	MOŽNE REŠITVE.....	36
4.1	Skupno javno naročanje zdravil	36
4.1.1	Skupno javno naročanje Lekarniške zbornice Slovenije.....	39
4.1.1.1	Oblikovanje sklopov skupnega javnega naročila	41
4.1.2	Zakaj skupnega javnega naročila zdravil ne izvaja plačnik?	43
4.2	Ali je dvojna regulacija nabave zdravil smiselna?	43
4.3	Sprememba pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja kot rešitev.....	44
	SKLEP.....	45
	LITERATURA IN VIRI.....	46

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Javna naročila v Sloveniji v letu 2016 glede na izveden postopek	10
Tabela 2:	Doseženi popusti v Mestnih lekarnah v letu 2014	34
Tabela 3:	Doseženi popusti v Gorenjskih lekarnah v letu 2014.....	35

KAZALO SLIK

Slika 1:	Proces odločanja o dostopnosti zdravil.....	23
Slika 2:	Model distribucije zdravil	24
Slika 3:	Nabava zdravil in zaračunavanje ZZZS.....	26
Slika 4:	Financiranje zdravil	27

SEZNAM KRATIC

BDP – Bruto domači proizvod

DC – Dogovorjena cena zdravila

EMA – Evropska agencija za zdravila

EU – Evropska unija

IVDC – Izredno višja dovoljena cena zdravila

JAZMP - Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke

LZS – Lekarniška zbornica Slovenije

NDC – Najvišja dovoljena cena zdravila

RS – Republika Slovenija

Ustava RS – Ustava Republike Slovenije

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

UVOD

Učinkovita oskrba z zdravili je eden ključnih dejavnikov za uspešno izvajanje zdravstvene dejavnosti in delovanje zdravstvenega sistema. Oskrba z zdravili praviloma poteka od proizvajalcev preko veletrgovcev do lekarn, ki predstavljajo zadnji člen v oskrbovalni verigi z zdravili in kot izvajalke lekarniške dejavnosti oskrbujejo tako izvajalce zdravstvene dejavnosti (zdravstvene domove, bolnišnice, domove starejših občanov itd.) kot tudi občane.

Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Ur. l. RS, št. 85/16, 77/17, lekarniško dejavnost opredeljuje kot javno zdravstveno službo, s katero se zagotavlja trajna in nemotena oskrba prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili ter farmacevtska obravnava pacientov.

V Sloveniji so izvajalci lekarniške dejavnosti večinoma javni lekarniški zavodi ter koncesionarji (zasebniki). V letu 2017 je po podatkih Lekarniške zbornice Slovenije 24 javnih lekarniških zavodov upravljal 189 lekarn in 47 lekarniških podružnic, 87 izvajalcev s koncesijo pa je upravljal 87 lekarn in 11 lekarniških podružnic. Na sekundarni in terciarni ravni je lekarniško dejavnost zagotavljalo 27 bolnišničnih lekarn v 26 bolnišnicah (Lekarniška zbornica Slovenije, 2018a).

V magistrski nalogi se osredotočam na javne lekarniške zavode, saj so ti zaradi svoje statusno-pravne oblike zavezani k izvajanju postopka javnega naročanja, kot ga opredeljuje Zakon o javnem naročanju (ZJN-3), Ur. l. RS, št. 91/15. Po zakonu, katerega cilj je smotrna poraba javnih sredstev in doseganje čim večje učinkovitosti pri njihovi porabi, so javni lekarniški zavodi zavezani k javnemu naročanju izvedbe gradenj, dobave blaga in izvajanja storitev.

Javni lekarniški zavodi so k postopku javnega naročanja zavezani tudi v primeru naročanja blaga za nadaljnjo prodajo (zdravila na recept, medicinsko tehnični pripomočki, ostalo blago za prodajo). Zaradi obveze javnega naročanja zdravil in blaga za nadaljnjo prodajo se javni lekarniški zavodi srečujejo s številnimi težavami in neskladji v zakonodaji, ki jim onemogočajo, da bi hkrati poslovali zakonito ter sledili ciljem, zaradi katerih so bili ustanovljeni.

Namen magistrskega dela je preučiti, ali je trenutna ureditev javnega naročanja zdravil in drugega blaga v javnih lekarniških zavodih ustrezna. Cilj je oblikovati predloge za izboljšanje sistema javnega naročanja tako, da bo javnim lekarniškim zavodom omogočal zakonito in nemoteno izvajanje primarne dejavnosti in gospodarskih dejavnosti, skladno s tržnimi pogoji.

Magistrsko delo v prvem in drugem delu vključuje poglobljen analitični ter teoretični pregled pravne ureditve, literature ter člankov s področja obravnave lekarniške dejavnosti ter javnega naročanja v Sloveniji. V tem delu naloge s pomočjo deskriptivne metode ter

metode kompilacije analiziram relevantne strokovne vire, jih sintetiziram v smiselno celoto ter jih predstavljam bralcu, ki se tako lahko seznani z obravnavano problematiko.

V tretjem delu s pomočjo deskriptivne metode in metode kompilacije analiziram primere iz prakse (Priporočila lekarniške zbornice Slovenije, revizijska poročila računskega sodišča itd.), raziskujem odprta vprašanja v sedanji pravni ureditvi in težave, s katerimi se pri izvajanju dejavnosti srečujejo javni lekarniški zavodi.

V četrtem delu s pomočjo sinteze oblikujem predloge za spremembo veljavne ureditve, ki bi omogočala zakonito, nemoteno ter gospodarnejše poslovanje javnih lekarniških zavodov ter odpravo sedanjega nezakonitega poslovanja.

V sklepu povzemam glavne ugotovitve, do katerih sem prišel med proučevanjem problematike.

Upam, da bo magistrsko delo služilo kot uporaben pripomoček za seznanjanje s problematiko javnega naročanja zdravil in blaga v javnih lekarniških zavodih tako naročnikom in ponudnikom javnih naročil, ki jih omenjena problematika zadeva, kot tudi ostali javnosti, ki jo zanima področje javnega naročanja v lekarniški dejavnosti.

1 JAVNO NAROČANJE

Proces naročanja blaga in storitev se izvaja z namenom doseganja najboljše končne cene blaga ali storitev, upoštevajoč primerno kakovost in količino, čas, lokacijo ter vir blaga ali storitve. Proces naročanja se navadno izvaja preko pogodb za namene posameznikov, podjetij, korporacij in tudi državnih institucij. Kadar govorimo o naročanju blaga ali storitev v imenu države oziroma državnih institucij ter podjetij v javni lasti, govorimo o javnem naročanju (Mukhopadhyay, 2011).

Javno naročanje se kot proces navezuje na politično, ekonomsko in pravno področje. Ključna značilnost javnega naročanja je stalna napetost med zakonodajo, ki ureja področje javnega naročanja, ter področno zakonodajo posameznih gospodarskih sektorjev, ki v več primerih zasledujejo povsem drugačne cilje (Engelbrekt, 2011).

Javna naročila so izredno pomemben del gospodarstva in na svetovnem nivoju predstavljajo 15–20 % svetovnega bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP). V Evropski uniji (v nadaljevanju EU) javno naročanje pokriva nabavo blaga in storitev, kot na primer farmacevtskih izdelkov, medicinske opreme ter transportne infrastrukture ter opreme. V članicah EU-27 je v letu 2016 javno naročanje k EU BDP prispevalo približno 14 %. Zaradi svoje pomembnosti je javno naročanje v državah članicah, ko preseže določene meje (višina vrednosti naročila), urejeno z direktivami EU (Ladi & Tsarouhas, 2017).

Po podatkih Statističnega poročila o javnih naročilih, oddanih v letu 2017 (Ministrstvo za javno upravo, 2018), je v letu 2017 v Sloveniji obseg javnih naročil znašal 4,75 milijarde evrov (v nadaljevanju EUR) (vključujoč naročila, objavljena na portalu javnih naročil oziroma v Uradnem listu EU, evidenčna naročila ter neprioritetne storitve), njihova vrednost je zanašala 10,99 % BDP. Med vsemi oddanimi javnimi naročili je bilo za 3,01 milijarde EUR takšnih, ki jih je bilo treba objaviti v Uradnem listu Evropske unije.

Vrednostno gledano je bilo v letu 2017 največ javnih naročil blaga, ki so v večjem delu obsegala naročila medicinske opreme, izdelkov za osebno nego ter energentov, kot so naftni derivati, elektrika ter drugi viri energije. Skupna vrednost javnih naročil blaga je v 2017 znašala 1,06 milijarde EUR. Na drugem mestu so jim v vrednosti 1,05 milijarde EUR sledila javna naročila storitev, ki so največkrat vključevala poslovne storitve prava, trženja, svetovanja, zaposlovanja, tiskanja, varnosti ter storitve popravil ter vzdrževanja. Na tretjem mestu so bila javna naročila gradenj, ki so v 2017 dosegla vrednost 0,97 milijarde EUR. V letu 2017 so javna naročila predstavljala 51,96 % odhodkov proračuna Republike Slovenije.

Iz navedenih podatkov lahko sklepamo, da so javna naročila pomemben del ekonomije držav tako v svetu kot tudi Sloveniji, zato je pomembno, da je sistem javnega naročanja kar se da učinkovit.

1.1 Pravna ureditev javnega naročanja v Sloveniji

Sistem javnega naročanja ni novost in je v Sloveniji prisoten že od ustanovitve države. Od uvedbe sistema javnega naročanja v slovenski pravni red so bili zakoni, ki področje urejajo skupaj s podzakonskimi akti, večkrat spremenjeni.

Prvotno je področje javnih naročil urejal Zakon o proračunu Republike Slovenije za leto 1992 (ZPro92), Ur. l. RS, št. 16/92, in sicer z Odredbo o pogojih in načinu javnega razpisa za oddajo določenih del, ki se financirajo iz proračuna Republike Slovenije (Ur. l. RS, št. 24/92, 28/93) in Odredbo o postopku za izvajanje javnega razpisa za oddajo javnih naročil (Ur. l. RS, št. 28/93).

V letu 1997 je v veljavo stopil Zakon o javnih naročilih (ZJN), Ur. l. RS, št. 24/97, 78/99, ki je bil prvi takšen zakon, ki je v celoti urejal področje javnega naročanja. V letu 2000 je ZJN nadomestil ZJN-1 (Ur. l. RS, št. 39/00, 102/00, 2/04).

Naslednja večja sprememba se je zgodila v 2006 ko sta ZJN-1 zaradi potrebe po uskladitvi zakonodaje z veljavnimi evropskimi direktivami s področja javnega naročanja nadomestila ZJN-2 (Ur. l. RS, št. 128/06, 16/08, 34/08, 19/10, 18/11, 43/12 - odl. US, 90/12, 19/14, 32/14 – ZPDZC-1, 90/14 – ZDU-11) in Zakon o javnem naročanju na vodnem, energetskem, transportnem področju in področju poštnih storitev (ZJNVETPS), Ur. l. RS,

št. 128/06, 128/06, 16/08, 34/08, 19/10, 43/11, 43/12 – odl. US, 90/12, 19/14, 90/14 – ZDU-11, ki sta bila v letih svoje veljave večkrat spremenjena.

Aktualni pravni viri, ki urejajo področje javnega naročanja, vključujejo tri zakone, skupaj z njihovimi podzakonskimi akti ter pripadajočimi predpisi, in sicer:

- Zakon o javnem naročanju (ZJN-3), Ur. l. RS, št. 91/15, ki je bil sprejet v letu 2015. Z njim je zakonodajalec uskladił ureditev z zahtevami direktiv EU (Direktiva 2014/24/EU, Direktiva 2014/25/EU, Direktiva Sveta št. 89/665/EGS in Direktiva Sveta št. 92/13/EGS) in nadomestil ZJN-2 ter ZJNVETPS;
- Zakon o pravnem varstvu v postopkih javnega naročanja (ZPVPJN), Ur. l. RS, št. 43/11, 60/11 – ZTP-D, 63/13, 90/14 – ZDU-11, 95/14 – ZIPRS1415-C, 96/15 – ZIPRS1617, 80/16 – ZIPRS1718, 60/17, ki ureja področje zagotavljanja pravnega varstva ponudnikov;
- Zakon o javnem naročanju na področju obrambe in varnosti (ZJNPOV-A), Ur. l. RS, št. 90/12, 90/14 – ZDU-11, 52/16.

Ob navedenih predpisih so področje javnega naročanja oziroma natančneje področje zagotavljanja pravnega varstva ponudnikov urejali številni zakoni, med katerimi je bil prvi sprejet leta 1999. To je bil Zakon o reviziji postopkov javnega naročanja (ZRPJN), Ur. l. RS, št. 78/99, 90/99, 110/02, 2/04 – ZPNNVSM, 42/04, 61/05, 78/06, 53/07, 32/09 – odl. US, ki je bil v času svoje veljavnosti zaradi implementacije Evropskih direktiv večkrat spremenjen. V letu 2011 ga je zaradi implementacije Direktive 2009/81ES Evropskega parlamenta in Sveta nadomestil Zakon o pravnem varstvu v postopkih javnega naročanja (ZPVPJN), Ur. l. RS, št. 43/11, 60/11 – ZTP-D, 63/13, 90/14 – ZDU-11, 95/14 – ZIPRS1415-C, 96/15 – ZIPRS1617, 80/16 – ZIPRS1718, 60/17.

ZPVPJN ureja pravno varstvo ponudnikov in naročnikov ter javni interes v postopkih oddaje javnih naročil ter določa pristojne organe za nadzor pravic po tem zakonu. V 2. členu ZPVPJN zagotavlja pravno varstvo v postopkih javnega naročanja na treh ravneh, in sicer:

- v predrevizijskem postopku, ki poteka pred naročnikom;
- v revizijskem postopku, ki poteka pred državno revizijsko komisijo;
- v sodnem postopku, ki poteka pred pristojnim okrožnim sodiščem.

Stranke revizijskega ter sodnega postopka so po 3. členu ZPVPJN lahko: gospodarski subjekti, ki v predrevizijskem postopku vložijo zahtevek za revizijo, zagovorniki javnega interesa ter naročnik ali drug subjekt, ki izvaja oziroma bi moral izvajati postopek javnega naročanja.

Zahteva za pravno varstvo v postopkih javnega naročanja se lahko vloži zoper vsako ravnanje naročnika v postopku javnega naročanja, ki vpliva na oddajo javnega naročila (5. člen ZPVPJN).

Za zagotavljanje pravnega varstva v postopkih javnega naročanja je zadolžena Državna revizijska komisija, ki jo ZPVPJN v 60. členu definira kot »poseben, neodvisen in samostojen državni organ, ki odloča o zakonitosti oddaje javnih naročil v vseh stopnjah postopka javnega naročanja«. Njeno delovanje bom skupaj z drugimi institucijami za izvajanje nadzora nad postopki javnega naročanja predstavil v poglavju 1.4.

1.2 Načela javnega naročanja

Sistem javnega naročanja v Sloveniji temelji na ustavnih načelih, skladno s katerimi morajo biti gospodarskim subjektom na trgu zagotovljene enake možnosti za pridobivanje poslov, ki se financirajo iz javnih sredstev. Pri tem še posebej upoštevajo 14. in 74. člen Ustave Republike Slovenije (v nadaljevanju Ustava RS).

Ustava RS v 14. členu vsakomur v Republiki Sloveniji zagotavlja enake človekove pravice in temeljne svoboščine ne glede na katerekoli druge osebne okoliščine ter enakost pred zakonom za vse.

74. člen Ustave RS definira pojem podjetništva v Sloveniji, navaja svobodno gospodarsko pobudo ter prepoveduje nelojalno konkurenco oziroma omejevanje konkurence v nasprotju z zakonom.

Da bi zagotovila delovanje enotnega trga EU, Slovenija kot država članica EU v sistemu javnega naročanja upošteva načela iz pogodb o delovanju Evropske unije (PDEU). Ta načela so: načelo prostega pretoka blaga, načelo svobode ustanavljanja in načelo prostega pretoka storitev. Poleg tega upošteva še načela gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti, zagotavljanja konkurence med ponudniki, transparentnosti javnega naročanja, enakopravne obravnave ponudnikov in sorazmernosti (ZJN-3, 3. člen).

Načela javnega naročanja oziroma obveznosti naročnikov in ponudnikov, ki jih je treba spoštovati, da bi bila upoštevana načela javnega naročanja, so v ZJN-3 opisana v poglavju 1.3., natančneje od 4. do 8. člena, in sicer:

- načelo gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti. Javno naročanje mora naročnik izvesti tako, da je z njim zagotovljena učinkovita in gospodarna poraba javnih sredstev in da lahko doseže svoje cilje, seveda v skladu s predpisi, ki urejajo področje porabe proračunskih sredstev in drugih javnih sredstev (ZJN-3, 4. člen);
- načelo zagotavljanja konkurence med ponudniki. To načelo pravi, da mora naročnik pri izvajanju javnega naročanja delovati v skladu s predpisi o varstvu oziroma preprečevanju konkurence in ne sme neupravičeno omejevati konkurence med ponudniki, prav tako ne sme zahtevati od ponudnika, da pri izvedbi naročila sodeluje z določenimi podizvajalci ali da kot pogoj za izvedbo naročila izvede še kakšen drugi posel. Namen načela je vsem ponudnikom zagotoviti enake pogoje poslovanja z javnim sektorjem, kar omogoča učinkovitejšo porabo javnih sredstev (ZJN-3, 5. člen);

- načelo transparentnosti javnega naročanja. To načelo postopke javnega naročanja opredeljuje kot javne postopke, ki so objavljeni na portalu javnih naročil ali na portalu javnih naročil in v Uradnem listu EU. Načelo pravi, da mora biti ponudnik izbran na pregleden način in po predpisanem postopku. To načelo omogoča, da sta razvidna način porabe in namen javnih sredstev ter hkrati omogoča ponudnikom, da spremljajo postopke javnih naročil in se tako seznanijo s povpraševanjem javnega sektorja (ZJN-3, 6. člen);
- načelo enakopravne obravnave ponudnikov. S tem načelom zakon zagotavlja, da lahko vsi ponudniki z javnim sektorjem poslujejo pod enakimi pogoji. Načelo od naročnika zahteva zagotovilo, da med ponudniki na vseh stopnjah postopka javnega naročanja in glede na vse elemente ne pride do razlikovanja, upoštevajoč vzajemno priznavanje in sorazmernost zahtev naročnika glede na predmet naročila. Naročnik mora prav tako zagotoviti, da ne ustvarja okoliščin, ki bi pomenile krajevno, stvarno ali osebno diskriminacijo ponudnikov, diskriminacijo, ki izvira iz klasifikacije dejavnosti, ki jo opravlja ponudnik, ali drugo diskriminacijo (ZJN-3, 7. člen);
- načelo sorazmernosti. To načelo pravi, da se mora javno naročanje izvajati sorazmerno predmetu javnega naročanja, predvsem glede izbire, določitve in uporabe pogojev, zahtev in meril, ki morajo biti smiselno povezana s predmetom javnega naročila. To pomeni, da mora naročnik merila vezati na predmet javnega naročila in ne na ponudnika. Načelo je treba upoštevati, da se izognemo postavljanju prezahtevnih pogojev, katerih namen je omejevanje konkurence (ZJN-3, 8. člen).

Načela javnega naročanja omogočajo lažje razumevanje področja javnega naročanja ter postavljajo cilje javnega naročanja. Uporabljajo se pri razlagi pravil zakona ter pri oblikovanju pravic in obveznosti strank, ki jih zakon z zakonskimi pravili ne določa. Načela javnega naročanja predvsem pomagajo razumeti abstraktna pravila, ki jih določa zakon, ter tako omogočajo lažje razumevanje ter uporabo zakona (Kranjc, 2016).

1.3 Izvedba javnega naročanja

Po 9. členu ZJN-3 so zavezanci k javnemu naročanju oziroma naročniki:

- organi Republike Slovenije, na primer državni zbor, državni svet, ustavno sodišče, državno pravobranilstvo, ministrstva itd.;
- organi samoupravnih lokalnih skupnosti, v to kategorijo spadajo vse krajevne občine;
- druge osebe javnega prava, to je zelo široka kategorija, kamor spadajo pravne osebe, ki so ustanovljene za zadovoljevanje potreb splošnega interesa, ki niso industrijske ali poslovne narave in so v več kot 50 odstotkih financirane s strani države ali lokalnih organov. V to kategorijo so uvrščeni tudi javni lekarniški zavodi;
- javna podjetja, ki opravljajo eno dejavnost ali več na infrastrukturnem področju;
- subjekti, ki opravljajo eno dejavnost ali več na infrastrukturnem področju, če jim je za to dejavnost pristojni organ RS podelil posebne ali izključne pravice.

Navedeni naročniki so z zakonom zavezani k uporabi postopkov javnega naročanja pri izvedbi gradenj, dobavi blaga ali izvajanju storitev. To pomeni, da morajo v odvisnosti od vrednosti in vsebine naročila upoštevati načela javnega naročanja ter zakonsko predpisane postopke izvajanja javnih naročil v vseh fazah, od definicije predmeta ter vrednosti naročila, izbire ustreznega postopka, do objave javnega naročila.

1.3.1 Mejne vrednosti

Za zavezance javnega naročanja so še posebej pomembne mejne vrednosti, ki določajo, kdaj morajo zavezanci naročila izvesti v skladu z zakonom, kje morajo biti naročila objavljena in kako mora biti izveden postopek. ZJN-3 jih natančno opredeljuje v 21. členu.

ZJN-3 se na splošnem področju uporablja za javna naročila, ki presegajo mejne vrednost:

- 20.000 EUR za naročilo blaga ali storitev ali projektni natečaj;
- 40.000 EUR za naročilo gradenj;
- 750.000 EUR za naročilo storitev, določenih v prilogi XIV. direktive 2014/24/EU in priloge XVII. direktive 2014/25/EU (to so socialne in druge pomembne storitve, razen storitve, ki so zajete s kodo CPV 79713000-5).

Na infrastrukturnem področju zakon postavlja naslednje mejne vrednosti:

- 50.000 EUR za javno naročilo blaga ali storitev ali projektni natečaj;
- 100.000 EUR za javno naročilo gradenj;
- 1.000.000 EUR za javno naročilo socialnih in drugih posebnih storitev, razen storitev, zajetih s kodo CPV 79713000-5.

Za naročila, ki so manjša od navedenih mejnih vrednosti, naročniki niso dolžni izvajati postopkov javnega naročanja po zakonu, kljub vsemu pa morajo tudi pri teh naročilih upoštevati njegova temeljna načela (gospodarnost, učinkovitost, uspešnost ter transparentnost) in voditi evidenco o oddaji teh naročil.

Vsa obvestila v povezavi z javnimi naročili, ki presegajo navedene mejne vrednosti, morajo biti objavljena na portalu javnih naročil. Kadar javna naročila presežejo določene mejne vrednosti, ki jih podrobneje navajam v nadaljevanju, morajo biti vsa z njimi povezana obvestila objavljena tako na portalu javnih naročil kot tudi v Uradnem listu Evropske unije.

Na splošnem področju so mejne vrednosti naslednje:

- 134.000 EUR za javno naročilo blaga in storitev, ki ga oddaja organ Republike Slovenije ali organ samoupravnne lokalne skupnosti, in za projektni natečaj, ki ga organizira ta naročnik, ter za javno naročilo blaga iz Priloge III Direktive 2014/24/EU,

če ga odda organ Republike Slovenije ali organ samoupravne lokalne skupnosti, dejaven na obrambnem področju;

- 207.000 EUR za javno naročilo blaga in storitev, ki ga oddaja druga oseba javnega prava, in projektni natečaj, ki ga organizira ta naročnik, ter za javno naročilo blaga, ki ni navedeno v Prilogi III Direktive 2014/24/EU, če ga odda organ Republike Slovenije ali organ samoupravne lokalne skupnosti, dejaven na obrambnem področju;
- 5.186.000 EUR za javno naročilo gradenj;
- 750.000 EUR za javno naročilo socialnih in drugih posebnih storitev, razen storitve, ki so zajete s kodo CPV 79713000-5.

Na infrastrukturnem področju so mejne vrednosti naslednje:

- 414.000 EUR za javno naročilo blaga in storitev za projektni natečaj;
- 5.186.000 EUR za javno naročilo gradenj;
- 1.000.000 EUR za javno naročilo socialnih in drugih posebnih storitev, razen storitev, ki so zajete s kodo CPV 79713000-5.

1.3.2 Tehnične specifikacije

Za uspešno izvedbo postopka javnega naročanja mora naročnik ustrezno definirati predmet javnega naročila, ki je po naravi lahko blago, gradnja ali storitev. Ustrezno definiran predmet javnega naročila bo omogočil, da se bodo povabilu k oddaji ponudbe ali prijave odzvali primerni izvajalci, in da bo postopek javnega naročanja uspešno izpeljan. V nasprotnem primeru lahko zaradi neustreznih definicij pride do izvedbe gradenj, storitev ali dobave blaga, ki niso v skladu s pričakovanji naročnika. To lahko privede do prekinitev pogodb ali k sklepanju dopolnitev oziroma novih pogodb. Vse to so postopki, ki naročilo podražijo in časovno podaljšajo, kar ni v interesu ne naročnika ne ponudnika.

Ustrezno definirane tehnične specifikacije oziroma zahtevane značilnosti predmeta javnega naročila so torej osnova, na kateri ponudniki gradijo ustrezne in konkurenčne ponudbe, ter osnova, na podlagi katere se naročniki odločajo o ustreznosti ponudbe ponudnikov.

Tehnične specifikacije, ki se uporabljajo pri oddaji javnega naročila ZJN-3, opredeljuje 23. točka prvega odstavka 2. člena zakona. Z navedenimi specifikacijami naročnik določi zahtevane značilnosti blaga, storitve ali gradnje oziroma tudi postopek ali način proizvodnje ali izvajanja gradenj.

Zakon tehnične specifikacije opredeljuje še v 68. členu, iz katerega bi izpostavil opredelitve iz 4., 5. in 6. točke.

- V 4. točki zakon navaja, da morajo biti tehnične specifikacije oblikovane tako, da omogočajo vsem gospodarskim subjektom enak dostop do postopka javnega naročanja in neupravičeno ne smejo ovirati odpiranja javnih naročil konkurenci.

- V 5. točki zakon opredeljuje načine, na katere naročniki lahko določijo tehnične specifikacije. To lahko storijo na osnovi zahtev glede delovanja ali funkcionalnosti, s sklicevanjem na tehnične specifikacije in na nacionalne standarde, evropske tehnične ocene oziroma evropski ocenjevalni dokument, mednarodne standarde ter druge relevantne standarde.
- Najpomembnejša opredelitev oziroma omejitev za namen te magistrske naloge je napisana v 6. točki, ki navaja, da v tehničnih specifikacijah ne smejo biti navedeni določena izdelava ali izvor ali določen postopek, ki je značilen za proizvode oziroma storitve določenega gospodarskega subjekta ali blagovne znamke, patenti, tipi ali določeno poreklo ali proizvodnja, ki dajejo prednost nekaterim podjetjem ali proizvodom ali jih določajo. V primerih, kadar drugače ni mogoče dovolj natančno opisati predmeta naročila, morajo navedbe vsebovati besedi »ali enakovredni«. Razloge, zakaj je ta omejitev zelo nepraktična za postopke javnega naročanja blaga v lekarnah, podrobneje opisujem v 3. poglavju.

1.3.3 Postopki javnega naročanja

ZJN-3 za oddajo javnega naročila ureja osem možnih postopkov. Naročnik mora izbrati postopek, ki mu najbolj ustreza, upoštevajoč vrsto blaga oziroma storitve ter vrednosti naročila.

Postopki javnega naročanja po ZJN-3 so naslednji (ZJN-3, 39. člen):

- odprti postopek – je postopek, pri katerem lahko z oddajo ponudb sodelujejo vsi zainteresirani gospodarski subjekti. Postopek poteka tako, da na podlagi objave javnega naročila ponudniki oddajo ponudbo skupaj s priloženimi informacijami za ugotavljanje sposobnosti, naročnik pa jih na podlagi ponudbe ter priloženih informacij izbere ali zavrne;
- omejeni postopek – je podoben odprtemu postopku, glavna razlika med njima je v tem, da omejeni postopek vsebuje dodatno fazo pri izboru ponudnika. Ponudniki se namreč na podlagi objavljene ponudbe najprej prijavijo za izvedbo javnega naročila. Naročnik jih na podlagi njihove prijave oceni kot sposobne in šele nato lahko povabi k oddajanju ponudbe, od tu je postopek enak kot odprti postopek;
- konkurenčni dialog – je postopek, ki se uporablja pri javnih naročilih gradenj, blaga ali storitev, kadar zaradi kompleksnosti javnega naročila ni mogoče izvesti odprtega ali omejenega postopka. V konkurenčnem dialogu lahko sodelujejo le ponudniki, ki jih k temu povabi naročnik. Naročnik izbere najugodnejšo ponudbo na podlagi najboljšega razmerja med ceno in kakovostjo;
- partnerstvo za inovacije – ta postopek je na področju javnega naročanja v Sloveniji novost. Uporablja se, kadar naročnik potrebuje inovativno blago, storitev oziroma gradnjo, ki na trgu še ni dostopna. Z uporabo tega postopka lahko vzpostavi partnerstvo za inovacije s ponudnikom ali ponudniki, ki bodo izvajali raziskovalne dejavnosti;

- konkurenčni postopek s pogajanjem –uporablja se samo za javno naročanje na splošnem področju za naročanje blaga storitev ali gradenj, kadar potreb naročnika ni mogoče zadovoljiti brez prilagoditve zlahka dostopnih rešitev, ali kadar vsebujejo zasnovane ali inovativne rešitve, kadar javnega naročila zaradi vrste, kompleksnosti ali pravne oziroma finančne strukture ni mogoče oddati brez predhodnih pogajanj, kadar ni mogoče natančno določiti tehničnih specifikacij predmeta naročila. Glavna značilnost tega postopka je, da ima naročnik po prejetju ponudb možnost pogajanja s poljubnim številom ponudnikov;
- postopek s pogajanjem z objavo – ta postopek se uporablja samo na infrastrukturnem področju;
- postopek s pogajanjem brez predhodne objave –uporablja se zelo omejeno, in sicer samo pod posebnimi pogoji, ki so natančneje opisani v 46. členu ZJN-3. V praksi se največkrat uporablja, kadar naročnik z uporabo odprtega, omejenega ali postopka naročila male vrednosti na splošnem področju ali predhodno izvedenem postopku na infrastrukturnem področju ne uspe pridobiti zadovoljive ponudbe;
- postopek naročila male vrednosti – je enostaven postopek naročanja blaga, storitev in gradenj. V postopku lahko na podlagi objave ponudbo odda vsak zainteresirani ponudnik. V postopek lahko naročnik vključi tudi pogajanja. Postopek je namenjen naročilu blaga ali storitev male vrednosti, za katero ni potrebna objava v Uradu za publikacije Evropske unije, in naročilu gradenj z vrednostjo med 40.000 in 500.000 EUR na splošnem področju ter med 100.000 in 1.000.000 EUR na infrastrukturnem področju.

Ministrstvo za javno upravo (2018) v statističnem poročilu o javnih naročilih, oddanih v letu 2017, navaja, da je bil v letu 2017 najpogosteje izveden postopek oddaje naročila male vrednosti, in sicer v 60,07 % postopkov. Po deležu v vrednosti naročil je z 61,50 % prevladoval odprti postopek. V spodnji tabeli prikazujem pregled javnih naročil glede na postopek v letu 2017.

Tabela 1: Javna naročila v Sloveniji v letu 2017 glede na izveden postopek

Vrsta postopka	Št. postopkov	Št. naročil	Pogodbena vrednost	Delež v št. postopkov (v %)	Delež v številu naročil (v %)	Delež v vrednosti (v %)
Konkurenčni dialog	7	11	20.655.470	0,11	0,07	0,67
Konkurenčni postopek s pogajanjem	86	114	77.587.862	1,34	0,72	2,52
Odprti postopek	1.589	7.580	1.893.173.120	24,84	47,84	61,50
Omejeni postopek	20	46	97.298.690	0,31	0,29	3,16
Postopek naročila male vrednosti	3.843	7.033	395.369.490	60,07	44,39	12,84

se nadaljuje

Tabela 1: Javna naročila v Sloveniji v letu 2017 glede na izveden postopek (nad.)

Vrsta postopka	Št. postopkov	Št. naročil	Pogodbena vrednost	Delež v št. postopkov (v %)	Delež v številu naročil (v %)	Delež v vrednosti (v %)
Postopek s pogajanjem brez predhodne objavi	684	771	270.978.410	10,69	4,87	8,8
Postopek s pogajanjem po predhodni objavi	128	265	321.151.887	2,31	1,67	10,43
Postopek zbiranja ponudb po predhodni objavi	21	24	2.039.836	0,33	0,15	0,07
Skupaj	6.389	15.844	3.087.254.765	100	100	100

Vir: Ministrstvo za javno upravo (2018).

Zakon poleg zgoraj opisanih postopkov javnega naročanja v poglavju 2.2 navaja še nekatere druge tehnike in instrumente za elektronsko in skupno javno naročanje. Tu je treba poudariti, da ne gre za samostojne postopke javnega naročanja, temveč le za tehnike oziroma instrumente javnega naročanja, ki jih je potrebno uporabiti skupaj z enim izmed v delu že opisanih postopkov.

- Okvirni sporazum je sporazum med enim naročnikom ali več in enim gospodarskim subjektom ali več, predmet katerega je določitev pogojev, ki urejajo naročila, oddana v posameznem obdobju, zlasti v zvezi s ceno, in če je to ustrezno, s predvideno količino. Na splošnem področju veljavnost okvirnega sporazuma ne sme biti daljša od štirih let, na infrastrukturnem področju pa ne daljša od osmih let. Pri javnem naročanju zdravil je okvirni sporazum najpogosteje uporabljeni instrument javnega naročanja (več v 3. poglavju).
- Dinamični nabavni sistem je elektronski način naročanja, ki ga naročnik lahko uporabi za običajne nabave, ki z značilnostmi, ki takšne, kot so splošno dostopne na trgu, izpolnjujejo njegove zahteve. Dinamični nabavni sistem je med obdobjem veljavnosti nabavnega sistema na voljo gospodarskim subjektom, ki izpolnjujejo pogoje za sodelovanje, števila gospodarskih subjektov naročnik ne sme omejevati. Naročnik mora pri uporabi dinamičnega nabavnega sistema upoštevati pravila omejenega postopka, z izjemo pravil glede dolžine roka za prijem prijav za sodelovanje in roka za prejem ponudb.
- Elektronska dražba je tehnika, s katero naročnik pridobi nove cene oziroma nove vrednosti za določene elemente ponudb. Je ponavljajoči se elektronski postopek, ki sledi popolni začetni oceni ponudb. Elektronska dražba lahko temelji izključno na cenah, ali pa na cenah oziroma novih vrednostih elementov ponudb, ki so določeni v dokumentaciji za oddajo javnega naročila. To se zgodi, kadar je naročilo oddano na

podlagi najugodnejšega razmerja med ceno in kakovostjo. Po zaključku elektronske dražbe naročnik odda javno naročilo na podlagi rezultatov dražbe.

- Elektronski katalogi dajejo naročniku možnost, da lahko, kadar se za oddajo javnega naročila zahteva uporaba elektronskih komunikacijskih sredstev, zahteva predložitev ponudb v obliki elektronskega kataloga oziroma da ponudba vključuje elektronski katalog v skladu s formatom in tehničnimi specifikacijami naročnika.

1.3.4 Ključne faze javnega naročanja

Naročnik se za izvedbo postopka javnega naročanja odloči zaradi potrebe po nabavi blaga, storitev ali izvedbe gradenj. Naročnik glede na vsebino ter ocenjeno vrednost naročila izbere ustrezen postopek oddaje javnega naročila ter objave.

Naročnik lahko postopek, potem ko je izračunal ocenjeno vrednost javnega naročila, začne s sklepom o začetku postopka, v katerem navede vir ter obseg sredstev, namenjenih izvedbi javnega naročila. Sprejem sklepa o začetku postopka ni obvezen, mora pa naročnik v primeru, da takšnega sklepa ne sprejme, vir ter obseg sredstev, namenjenih za izvedbo javnega naročila, dokumentirati na drugi ustrezni način pred objavo povabila k sodelovanju ali pošiljanja povabila k potrditvi interesa. Zakon dopušča, da naročnik za izvedbo ter odločanje v postopku javnega naročanja pooblasti drugega naročnika. Naročniki, ki so neposredni ali posredni proračunski porabniki, morajo v zvezi z oddajo naročila upoštevati še pravila, ki urejajo javne finance in javno naročilo vključiti v proračun oziroma finančni načrt (ZJN-3, člen 66).

Za naročnika je oblikovanje razpisne dokumentacije za uspešno izvedbo javnega naročila ključnega pomena, saj lahko le z ustrezno oblikovano dokumentacijo, ki vključuje strokovne, ekonomske ter pravne vidike izvedbe naročila, pričakuje ugoden razplet izvedbe postopka.

ZJN-3 v 67. členu navaja, da mora naročnik dokumentacijo v zvezi z oddajo javnega naročila objaviti na portalu javnih naročil. Izjemoma mu dokumentacije ni treba objaviti, če oddaja naročilo po postopku s pogajanjem brez predhodne objave ali po konkurenčnem postopku s pogajanjem. Dokumentacija mora vsebovati osnutek pogodbe o izvedbi javnega naročila ter naslednje podatke:

- dejansko vrednost celotnega javnega naročila oziroma v primerih, kadar dejanske vrednosti ni mogoče podati, ocenjeno vrednost;
- rok veljavnosti pogodbe;
- določilo, da v primeru kršitev delovne, socialne ali okoljske zakonodaje s strani izvajalca javnega naročila ali njegovega podizvajalca pogodba preneha veljati.

Naročnik odda javno naročilo na podlagi ekonomsko najugodnejše ponudbe, ki se lahko določi na podlagi cene, stroškov uporabe, učinkovitosti, razmerja med ceno in kakovostjo,

estetskih in funkcionalnih lastnostih, poprodajne storitve, tehnično pomoč pri uporabi itd. Bistveno pri oblikovanju meril je, da morajo biti nediskriminatorna, sorazmerna ter povezana s predmetom javnega naročila. Zagotoviti morajo možnost učinkovite konkurence ter omogočiti preverjanje informacij, predloženih s strani ponudnikov (ZJN-3, 84. člen).

1.4 Nadzor nad postopki javnega naročanja v javnih lekarniških zavodih

Nadzor nad postopki javnega naročanja v lekarniški dejavnosti je v pristojnosti štirih nadzornih organov oziroma ustanov:

- Državne revizijske komisije;
- izvajalcev notranjih revizij;
- Ministrstva za zdravje RS;
- Računskega sodišča RS.

Vsak izmed omenjenih organov pri nadzoru zasleduje drugačne cilje ter uporablja ciljem prilagojene metode dela. V nadaljevanju predstavljam njihove osnovne cilje ter načine delovanja.

1.4.1 Državna revizijska komisija

Državna revizijska komisija je samostojen ter neodvisen državni organ, ki odloča o zakonitosti oddaje javnih naročil v vseh stopnjah postopka javnega naročanja. Po 60. členu ZPVPJN je zadolžena je za zagotavljanje pravnega varstva v postopkih javnega naročanja. 109. člen ZJN-3 jo opredeljuje kot prekrškovni organ, ki izvaja nadzor nad izvajanjem zakona o javnem naročanju.

Državna revizijska komisija zagotavlja pravno varstvo v postopkih javnega naročanja na treh nivojih, to je:

- v predrevizijskem postopku, ki poteka pred naročnikom in se začne na podlagi vloženega zahtevka za revizijo s strani predlagatelja, ki ga pošlje naročniku v osmih delovnih dneh od objave obvestila o javnem naročilu;
- v revizijskem postopku, ki poteka pred državno revizijsko komisijo in se v primeru, ko naročnik v predrevizijskem postopku zavrne zahtevek za revizijo ali nanj ne odgovori, začne avtomatično. Z začetkom revizijskega postopka mora naročnik zbrati vso dokumentacijo, povezano z izvedbo javnega naročila, ter jo v treh dneh dati v obravnavo Državni revizijski komisiji;
- v sodnem postopku, ki poteka pred okrožnim sodiščem (ZPVPJN, 2. člen).

ZPVPJN v 3. členu navaja, da so lahko stranke revizijskega ter sodnega postopka:

- gospodarski subjekti, ki v predrevizijskem postopku vložijo revizijski zahtevek oziroma tožbo v sodnem postopku;
- zagovorniki javnega interesa – ministrstvo, pristojno za javna naročila, Računsko sodišče Republike Slovenije, organ, pristojen za varstvo konkurence, ter organ, pristojen za preprečevanje korupcije (ZPVPJN, 6. člen);
- naročnik ali drugi subjekt, ki izvaja ali bi moral izvajati postopek javnega naročanja.

Zahteva za pravno varstvo v postopkih javnega naročanja se lahko vloži zoper vsako ravnanje naročnika v postopku javnega naročanja, ki vpliva na oddajo javnega naročila, kot na primer (ZPVPJN, 5. člen):

- oddaja naročila ponudniku, ki ne izpolnjuje obveznih pogojev razpisne dokumentacije oziroma ni najbolj ugoden ponudnik;
- oddaja naročila brez obvestila o javnem naročilu na portalu javnih naročil;
- sklenitev pogodbe brez izvedbe postopka javnega naročanja v primerih, kjer bi bilo javno naročanje po zakonu treba izvesti itd.

Odločitve, ki jih Državna revizijska komisija sprejme v postopkih, sproženih z revizijskimi zahtevki, so javne in dostopne na spletnih straneh Državne revizijske komisije (<http://www.dkom.si>). V obdobju med 1. 6. 2016 in 1. 6. 2018 je Državna revizijska komisija obdelala tri zahteve za revizijo na področju lekarniške dejavnosti (Zahtevki št.: 018-015/2018-6, 018-017/2017-5, 018-152/2016-8). V dveh primerih je zahtevek za revizijo zavrnila, v enem pa mu je ugodila ter podala svojo odločitev.

1.4.2 Notranje revidiranje v javnih lekarniških zavodih

Javni lekarniški zavodi so posredni proračunski porabniki, za katere Zakon o javnih financah (ZJF), Ur. l. RS, št. 79/99, 124/00, 79/01, 30/02, 56/02 – ZJU, 110/02 – ZDT-B, 127/06 – ZJZP, 14/07 – ZSPDPO, 109/08, 49/09, 38/10 – ZUKN, 107/10, 110/11 – ZDIU12, 104/12 – ZIPRS1314, 14/13, 46/13 – ZIPRS1314-A, 82/13 – ZIPRS1314-C, 101/13, 101/13 – ZIPRS1415, 38/14 – ZIPRS1415-A, 95/14 – ZIPRS1415-C, 14/15 – ZIPRS1415-D, 55/15 – ZFisP, 96/15 – ZIPRS1617, 80/16 – ZIPRS1718, 33/17 – ZIPRS1718-A, 71/17 – ZIPRS1819, 13/18, v 100. členu navaja, da je za vzpostavitev sistema notranjega revidiranja odgovoren predstojnik oziroma v primeru javnih lekarniških zavodov direktor zavoda. Notranje revizije izvajajo pooblaščen notranji revizorji. Njihov namen je predvsem ugotoviti skladnost poslovanja zavoda ter izboljšati obvladovanje tveganj. Poročila notranjih revidiranj javnih lekarniških zavodov so interne narave.

1.4.3 Ministrstvo za zdravje RS

Ministrstvo za zdravje RS izvaja nadzor nad postopki javnega naročanja z »upravnim nadzorom«. Upravni nadzor se izvaja v skladu s 76. členom Zakona o zdravstveni

dejavnosti (ZZDej), Ur. l. RS, št. 23/05 – UPB2, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16, z namenom:

- preverjanja skladnosti poslovanja javnih zdravstvenih zavodov in zasebnikov z zakoni in podzakonskimi akti, ki urejajo zdravstveno dejavnost;
- prepoznavanju različnih oblik izvajanja zdravstvene dejavnosti in različnih načinov delovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti;
- nudenja pomoči izvajalcem zdravstvene dejavnosti, tako v obdobju nadzora kot tudi izven njega.

Cilji upravnega nadzora so predvsem:

- zagotavljanje delovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti v skladu z zakoni in predpisi;
- posredno izboljšanje kakovosti, varnosti ter učinkovitosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti;
- pravočasno zaznavanje sprememb v zdravstveni dejavnosti;
- ustrezno in pravočasno reagiranje na tveganja.

Upravni nadzori se izvajajo na podlagi Pravilnika o upravnem nadzoru v zdravstvu (Ur. l. RS, št. 14/95, 72/98, 43/11, 6/12 in 77/16, v nadaljevanju Pravilnik UN) in jih za obdobje enega leta določi minister za zdravje, ti upravni nadzori se imenujejo redni upravni nadzori. Poleg tega se izvajajo tudi izredni upravni nadzori, katerih pobudnik so lahko pacienti, njihovi svojci ali skrbniki, zdravstveni zavodi, delodajalci, pristojne zbornice, sodišča in minister za zdravje (Ministrstvo za zdravje, 2017b).

1.4.4 Računsko sodišče RS

Računsko sodišče RS je najvišji organ kontrole državnega proračuna, državnih računov in ostale javne porabe v Republiki Sloveniji. Je samostojen in neodvisni organ, ki ga ni mogoče umestiti v sodno, izvršilno ali zakonodajno oblast. Njegovo delovanje temelji na Ustavi Republike Slovenije (150. člen) in na podlagi Zakona o računskem sodišču (Ur. l. RS, št. 11/01, 20/06 – ZNOJF-1, 33/07 – odl. US, 109/12, v nadaljevanju ZracS-1).

Računsko sodišče je pri svojem delu popolnoma samostojno in neodvisno. Nobena druga institucija ali subjekt mu ne moreta podajati navodil za izvajanje dela ali mu ga nalagati, niti dajati navodil, kje naj izvaja revizije. Možnost podajanja predloge za revizijo imajo po ZracS-1 le poslanci, vlada, delovna telesa državnega zbora, organi lokalne skupnosti ter ministrstva. Računsko sodišče lahko arbitrarno upošteva tudi pobude posameznikov (članki oziroma prispevki v medijih).

Računsko sodišče RS je pristojno za revidiranje vseh uporabnikov javnih sredstev. ZracS-1 jih v 20. členu opredeljuje kot:

- pravne osebe javnega prava ali njihove enote;
- pravne osebe zasebnega prava, v primeru da:
 - so prejele pomoč iz proračuna EU, proračuna države ali proračuna lokalne skupnosti;
 - izvajajo javno službo ali zagotavljajo javne dobrine na podlagi koncesije;
 - gre za gospodarsko družbo, banko ali zavarovalnico, z večinskim lastniškim deležem države ali lokalne skupnosti;
- fizične osebe, v primeru:
 - da so prejele pomoč iz proračuna EU, proračuna države ali proračuna lokalne skupnosti;
 - da izvajajo javno službo ali zagotavljajo javne dobrine na podlagi koncesije.

Računsko sodišče RS v revizijskem postopku lahko revidira (ZracS-1, 6. odstavek 20. člena):

- vsa dejanja uporabnika javnih sredstev, ki vplivajo na njegove prejemke in izdatke, prihodke in odhodke ali na sredstva oziroma obveznosti do virov sredstev;
- vsa dejanja uporabnika javnih sredstev, ki vplivajo na stanje javnega premoženja, stanje javnega dolga, zagotavljanje javnih dobrin ali na stanje okolja.

Ker javni lekarniški zavodi spadajo pod Pravne osebe javnega prava in ker izvajanje javnega naročanja v javnih lekarniških zavodih neposredno vpliva na njihovo poslovanje, posredno pa tudi na stanje javnega premoženja, spadajo pod pristojnost Računskega sodišča RS, ki ima v njih pravico izvajati revizije.

Računsko sodišče načeloma izvaja dve različni vrsti revizij, in sicer:

- revizije pravilnosti poslovanja, katerih glavni namen je revidiranje skladnosti poslovanja s predpisi ter izrek mnenja. Pri revidiranju postopkov javnega naročanja se v revizijah pravilnosti poslovanja Računsko sodišče RS osredotoča predvsem na skladnost izvedbe postopka javnega naročanja s predpisi in ne na rezultate izvedbe postopka niti na vzroke, ki so pripeljali do rezultatov. Ta »ozkoglednost« se kot problem izkaže predvsem pri revizijah, kjer revidirancem neskladja v zakonodaji onemogočajo zakonito poslovanje, tako kot je to v primeru javnega naročanja zdravil in blaga v javnih lekarniških zavodih (podrobneje opisano v 3. poglavju);
- revizije smotrnosti poslovanja, katerih glavni namen je revidiranje smotrnosti poslovanja ter izrek mnenja o gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti. V revizijah smotrnosti poslovanja poizkuša Računsko sodišče RS odgovoriti predvsem na vprašanja o gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti, kar vključuje na primer (Računsko sodišče RS, 2016a):
 - vprašanja o kakovosti storitev;
 - vprašanja o stroškovni učinkovitosti;
 - vprašanja o morebitnih finančnih prihrankih pri poslovanju;

- vprašanja o delovnih procesih.

2 LEKARNIŠKA DEJAVNOST V SLOVENIJI

Lekarniška dejavnost je del zdravstvene dejavnosti. Izvaja se kot negospodarska dejavnost splošnega pomena, to pomeni, da njen osnovni namen ni pridobitne narave. Lekarniška dejavnost je deloma financirana iz javnih sredstev in se v tem delu izvaja kot javna lekarniška služba (Ministrstvo za zdravje, 2017a).

Pravnoformalno lekarniško dejavnost v Sloveniji ureja Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), ki v prvem odstavku drugega člena opredeljuje namen lekarniške dejavnosti kot zagotavljanje kakovostne in učinkovite preskrbe z zdravili in drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja ter svetovanja pacientom in zdravstvenim delavcem v zdravstvu glede njihove varne, pravilne in učinkovite uporabe. V drugem odstavku zakon dodaja, da lekarniška dejavnost poleg namena iz prvega odstavka zagotavlja tudi farmacevtske obravnave za ohranjanje zdravja in doseganje pričakovanih kliničnih, humanističnih in ekonomskih vidikov zdravljenja.

Zakon opredeljuje izvajanje lekarniške dejavnosti na treh ravneh, in sicer na primarni ravni, ki se izvaja v lekarni, v podružnični lekarni ali s priročno zalogo zdravil, ter na sekundarni ter terciarni ravni, ki se izvajata v bolnišnični lekarni, ki jo organizira izvajalec zdravstvene dejavnosti na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Na primarni ravni izvajanje lekarniške dejavnosti oziroma delovanje mreže lekarniške dejavnosti zagotavljajo posamezne občine ali skupine sosednjih občin, na sekundarni in terciarni ravni pa delovanje zagotavlja država.

ZLD-1 navaja dva možna načina izvajanja lekarniške dejavnosti oziroma dva možna izvajalca lekarniške dejavnosti. Prvi je javni lekarniški zavod, ki ga ustanovi občina ali več sosednjih občin ustanoviteljic, drugi pa je koncesija za izvajanje lekarniške dejavnosti na primarni ravni, ki se lahko podeli fizični ali pravni osebi, ki izpolnjuje pogoje po 39. členu ZLD-1. V letu 2017 je po podatkih Lekarniške zbornice Slovenije 24 javnih lekarniških zavodov upravljal 189 lekarn in 47 lekarniških podružnic, 87 izvajalcev s koncesijo pa je upravljal 87 lekarn in 11 lekarniških podružnic. Na sekundarni in terciarni ravni je lekarniško dejavnost zagotavljalo 27 bolnišničnih lekarn v 26 bolnišnicah.

2.1 Javni lekarniški zavodi

V Sloveniji javni zavodi kot vrsta pravnoorganizacijske oblike izhajajo iz organizacij združenega dela. Organizacije združenega dela so na območju Slovenije opravljale dejavnosti posebnega družbenega pomena oziroma dejavnost javnih služb. Po osamosvojitvi RS leta 1991 je v zakonodaji prišlo do številnih sprememb, ukinile so se samoupravne interesne skupnosti, organizacije združenega dela pa so bile z Zakonom o

zavodih (Ur. l. RS, št. 12/91, v nadaljevanju ZZ) preoblikovane v javne zavode. Javni zavodi so v Zakonu o zavodih opredeljeni kot organizacije, ustanovljene za opravljanje dejavnosti vzgoje in izobraževanja, znanosti, kulture, športa, zdravstva, socialnega varstva, otroškega varstva, invalidskega varstva, socialnega zavarovanja ali drugih dejavnosti, pri čemer je treba poudariti, da cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička (Brezovnik, Oplotnik, Trpin & Mlinarič, 2016).

Javni zavodi so torej ustanovljeni za opravljanje dejavnosti oziroma storitev na način, ki ustreza pogojem, ki veljajo za javno službo. Javni zavodi se lahko ustanovijo za opravljanje dejavnosti na različnih področjih, vedno pa mora biti izpolnjen pogoj, da cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanja dobička.

Javne lekarniške zavode oziroma lekarniško dejavnost je v Sloveniji prvič opredelil Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD), Ur. l. RS, št. 9/92, ki je lekarniško dejavnost opredelil kot javno službo, ki jo opravljajo javni zavodi in zasebniki koncesionarji. Danes področje lekarniške dejavnosti ureja Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Ur. l. RS, št. 85/16, ki ohranja osnovno opredelitev lekarniške dejavnosti.

Javne lekarniške zavode ustanovi občina ustanoviteljica ali več sosednjih občin skupaj po predhodnem mnenju pristojne zbornice in s soglasjem ministra. Javni lekarniški zavod izvaja lekarniško dejavnost v lekarni ter njenih podružnicah na območju občine oziroma občin ustanoviteljic. Lekarna oziroma njena podružnica se ustanovi na podlagi števila prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne oziroma podružnice, ki šteje več kot 6000 prebivalcev za ustanovitev lekarne in več kot 2500 prebivalcev za ustanovitev njene podružnice (ZLD-1).

Obseg lekarniške dejavnosti zajema preskrbo z zdravili (zdravila na recept, zdravila brez recepta, magistralno pripravljena zdravila) za prebivalstvo, zdravstvene zavode in druge organizacije. Natančneje je opredeljen v 6. členu ZLD-1 in zajema predvsem: izdajanje zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini na recept in brez recepta, izdajo živil za posebne zdravstvene namene, farmacevtsko obravnavo pacienta, pripravo magistralnih zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini (v nadaljnjem besedilu: magistralna zdravila) ter drugo dejavnost pri izdaji zdravil in drugih izdelkov, ki zagotavlja njihovo pravilno, smiselno in varno uporabo.

Poleg dejavnosti iz 6. člena ZLD-1 lahko lekarne opravljajo še druge dejavnosti, ki so opredeljene v 7. členu ZLD-1, kot je na primer preskrba z drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja, izdelovanje galenskih izdelkov ter druge dejavnosti in storitve s področja krepitve in varovanja zdravja.

V letu 2017 je v Sloveniji poslovalo 24 javnih lekarniških zavodov, ki so lekarniško dejavnost opravljali v 236 enotah. Vsi javni lekarniški zavodi so v letu 2017 poslovali s presežkom, ki je skupno znašal 11,8 milijona EUR, pri čemer je potrebno omeniti, da so 94,19 % presežka ustvarili iz izvajanja tržne dejavnosti in le 5,81 % iz izvajanja dejavnosti

javne službe, čeprav je dejavnost javne službe v letu 2017 predstavljala kar 78,8 % vseh prihodkov javnih lekarniških zavodov (Ministrstvo za zdravje, 2018).

2.1.1 Javna služba

V strokovni literaturi obstajata dva načina opredelitve javne službe. Nekateri avtorji javno službo opredeljujejo materialno, to pomeni, da opredeljujejo vsebino in namen javne službe, drugi pa jo opredeljujejo formalno, to pomeni, da opredeljujejo subjekt, ki izvaja javno službo. Enotne definicije javne službe v strokovni literaturi ne najdemo, saj se definicije posameznih strokovnjakov ter avtorjev med seboj razlikujejo. Javno službo bi najbolj splošno lahko definirali kot zagotavljanje blaga in storitev, ki so v javnem interesu in jih zagotovi država oziroma lokalna skupnost pod posebnim režimom, ker jih zaradi odsotnosti tržnih mehanizmov ni mogoče ali ni primerno zagotoviti na trgu, pri čemer primarni cilj dejavnosti ni pridobivanje dobička oziroma ustvarjanje presežka prihodkov nad odhodki (Bauer, 2016).

V Sloveniji so za izvajanje javnih služb poleg koncesionarjev zadolženi javni zavodi, ustanovljeni s strani države, samoupravnih skupnosti ali drugih, z zakonom pooblaščenih javnih oseb.

Javne službe, ki jih izvajajo javni zavodi, so s **statusom** opredeljene kot dejavnosti, ki so v javnem interesu (ta je na primer opredeljen v nacionalnih programih, zakonodaji, v aktih o ustanovitvi, v statutih javnih zavodov), z **vrsto** dejavnosti, ki jo kot javno službo opravljajo za to ustanovljeni zavodi in je opredeljena v aktu o ustanovitvi zavoda, z **viru financiranja**, ki lahko izhajajo iz javnih financ, zasebnih virov ali prostovoljnih prispevkov, ter z **načinom pokrivanja stroškov**, kjer je morebitni presežek prihodkov nad odhodki v izvajanju dejavnosti le stranskega pomena (Čižman, 2016).

Javni lekarniški zavodi kot izvajalci lekarniške dejavnosti v okviru javne službe lekarne z zdravili oskrbujejo prebivalstvo ter ostale izvajalce zdravstvene dejavnosti. Najenostavneje bi storitve javnih lekarniških zavodov, ki spadajo pod javno službo, lahko opredelili kot izdajo zdravil tako na recept kot brez recepta, ne glede na vir financiranja.

2.1.2 Gospodarska dejavnost

Za razliko od javne službe je pojem gospodarske dejavnosti enotneje opredeljen. Zakon o gospodarskih družbah (ZGD), Ur. l. RS, št. 42/06, 60/06, 26/07 – ZSDU-B, 33/07 – ZSReg-B, 67/07 – ZTFI, 10/08, 68/08, 42/09, 33/11, 91/11, 32/12, 57/12, 44/13 – odl. US, 82/13, 55/15, 15/17, pridobitno dejavnost oziroma gospodarsko dejavnost opredeljuje kot vsako dejavnost, ki se opravlja na trgu zaradi pridobivanja dobička. Zakon o preprečevanju omejevanja konkurence (ZPOmK-1), Ur. l. RS, št. 36/08, 40/09, 26/11, 87/11, 57/12, 39/13

– odl. US, 63/13 – ZS-K, 33/14, 76/15, 23/17, gospodarsko dejavnost opredeljuje kot vsako dejavnost, ki se na trgu opravlja proti plačilu.

Javni lekarniški zavodi so ustanovljeni za izvajanje javne zdravstvene službe, vendar imajo po 18. členu ZZ pravico opravljati gospodarsko dejavnost, če je ta namenjena opravljanju dejavnosti, za katero je zavod ustanovljen.

Pri izvajanju dejavnosti, ki ne spadajo v okvir javne službe v javnih zavodih, je pomembno, da jih javni zavodi izvajajo v obsegu, ki je skladen s področno zakonodajo in ustanovitvenim aktom, da so izvedene v konkurenčnem okolju, v katerem nastopajo drugi gospodarski in negospodarski subjekti, da niso izvedene na škodo javne službe ter da izkoriščajo proste materialne in človeške vire (Čížman, 2016).

Obseg lekarniške dejavnosti natančno opredeljujeta 6. in 7. člen ZLD-1, ki sem ga predstavil v poglavju 1.1. Pod gospodarsko dejavnost javnih lekarniških zavodov pravzaprav spadajo, poleg izdajanja zdravil, vse storitve in usluge (javna služba), ki jih lekarne izvajajo na trgu. V to kategorijo spada preskrba s prehranskimi dopolnili, z medicinsko tehničnimi pripomočki (v nadaljevanju MTP), preskrba z ostalim blagom ter svetovanje.

V okviru lekarniške dejavnosti razmejitev med javno službo in gospodarsko dejavnostjo v relevantni zakonodaji ni zadovoljivo rešena, obstajajo odprta vprašanja o sami razmejitvi, o različnem položaju na trgu med javnimi zavodi in koncesionarji, o ustanavljanju gospodarskih družb s strani zavodov, o razporeditvi dobičkov zavoda itd. (Bauer, 2016). O tej problematiki bom natančneje pisal v tretjem poglavju.

2.1.3 Financiranje javnih lekarniških zavodov

Financiranje javnih zavodov je v ZZ le splošno opredeljeno. Zakon v 48. členu pravi, da zavod sredstva za svoje delo lahko pridobi od ustanovitelja, s prodajo, s plačili za opravljene storitve na trgu in iz drugih virov, v skladu z zakonom in aktom o ustanovitvi. Zakon v tem členu postavlja omejitev za javne zavode pri upravljanju s presežki, ki jih po zakonu javni zavodi smejo uporabiti le za razvoj in opravljanje dejavnosti, razen če je v aktu o ustanovitvi določeno drugače.

Glede na način pridobivanja sredstev lahko javne zavode v grobem razdelimo v dve kategoriji, in sicer na **neposredne proračunske porabnike**, ki sredstva pridobivajo neposredno iz proračuna, ter na **posredne proračunske porabnike**, ki sredstva prejmejo preko plačil za svoje storitve. V slednjo kategorijo spadajo tudi javni lekarniški zavodi.

Javni lekarniški zavodi s svojim delovanjem generirajo več vrst prihodkov, in sicer so to:

- prihodki javne službe, kamor spadajo prihodki od izdaje zdravil brez recepta, ki jih je mogoče kupiti samo v lekarnah, prihodki od izdaje zdravil na recept (Zavod za

zdravstveno zavarovanje Slovenije, v nadaljevanju ZZZS) je v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja celotni oziroma delni končni plačnik zdravil na recept, lekarnam poleg povrnitve stroškov nabave zdravil plačuje storitev izdaje zdravila, ki je ovrednoteno po enotni lekarniški točki);

- prihodki iz prodaje blaga in storitev, kamor spadajo prihodki od prodaje MTP ter ostalega blaga za prodajo ter storitev, kjer lekarne na trgu nastopajo kot gospodarski subjekti;
- drugi prihodki, kamor spadajo prihodki, ki se ne razvrstijo v prihodke javne službe ali prihodke iz prodaje blaga in storitev.

Javni lekarniški zavodi prihodke iz naslova javne službe in prihodke iz prodaje blaga in storitev na trgu v skladu z Zakonom o računovodstvu (ZR), Ur. l. RS, št. 23/99, 30/02 – ZJF-C, 114/06 – ZUE, Zakonom o preglednosti finančnih odnosov in ločenim evidentiranju različnih dejavnosti (ZPFOLERD-1), Ur. l. RS, št. 33/11, ter Pravilnikom o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Ur. l. RS, št. 134/03, 34/04, 13/05, 114/06, 138/06, 120/07, 112/09, 58/10, 97/12, 100/15, 75/17) vodijo ločeno.

Javni lekarniški zavodi se od ostalih zavodov razlikujejo v tem, da velik del njihove dejavnosti in pomemben vir prihodkov predstavlja tržna dejavnost. Lekarne iz naslova tržne dejavnosti večinoma ustvarjajo presežke, ki jih uporabljajo za investicije in v skladu z Uredbo o delovni uspešnosti iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu (Ur. l. RS, št. 97/09, 41/12) za izplačevanje tržne delovne uspešnosti. Treba je povedati, da lekarne s tržno dejavnostjo pokrivajo tudi financiranje dela javne službe, saj prihodki s strani ZZZS v celoti ne omogočajo izvajanja kvalitetne javne službe. Zato vedno poskušajo večati delež prihodkov iz tržne dejavnosti.

2.2 Trg zdravil v Sloveniji

Trg farmacevtskih izdelkov v vseh državah EU predstavlja pomemben gospodarski sektor, ki na ravni EU zaposluje več kot 750.000 ljudi in katerega tržna vrednost na ravni EU je bila v letu 2017 ocenjena na približno 207 milijard EUR. Trg farmacevtskih izdelkov ob dejstvu, da je bilo v letu 2017 v sklopu ambulantne oskrbe javno financiranih za približno 137 milijard EUR zdravil, predstavlja pomembno breme za proračune evropskih držav (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, 2018).

Nacionalni sistemi zdravstvenega varstva v državah članicah EU se med seboj zelo razlikujejo in so bodisi financirani iz davkov ali iz socialnih zavarovalnih prispevkov ali so mešanice obeh. Različni sistemi zdravstvenega varstva imajo različen notranji ustroj, posledično pa so zelo različno urejeni tudi trgi farmacevtskih izdelkov v posameznih državah EU. Za vse je značilna državna regulacija, ki se med državami razlikuje.

Promet z zdravili je zaradi zagotavljanja varnosti, dostopnosti ter ključne vloge v ohranjanju zdravja ljudi močno reguliran v večini svetovnih držav, tudi v Sloveniji. Glavni namen stroge regulacije je ohranjanje kakovosti, dostopnosti zdravil, varovanje javnega zdravja ter ohranitev konkurenčnosti v farmacevtski industriji (Golub, 2015).

Področje zdravil ter medicinskih pripomočkov je v Sloveniji prvič uredil Zakon o zdravilih (ZZdr), Ur. l. RS, št. 09/96), ki je v veljavo stopil leta 1996. V letu 1999 ga je nasledil Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (ZZMP), Ur. l. RS, št. 101/99. V naslednjem koraku je zakonodaja zaradi upoštevanja uredb in direktiv EU šla v ločeno obravnavanje zdravil, ki jih je obravnaval Zakon o zdravilih (ZZdr-1), Ur. l. RS, št. 31/06, in medicinskih pripomočkov, ki jih je obravnaval Zakon o medicinskih pripomočkih (ZMedPri), Ur. l. RS, št. 101/99.

Na področju zdravil je ZZdr-1 nasledil trenutno veljavni Zakon o zdravih (ZZdr-2), Ur. l. RS, št. 17/14, ki je v slovenski pravni red prenesel določbe EU Direktive 2010/84/EU in Direktive 2012/26/EU, ki se nanašata na področje farmakovigilance ter Direktive 2011/62/ES, ki ureja področje preprečevanja vstopa ponarejenih zdravil v dobavno verigo.

ZZdr-2 je bil sprejet zaradi uskladitve slovenske zakonodaje z novimi direktivami EU in njihovega prenosa v slovenski pravni red. Poleg tega je cilj zakona okrepiti raven varovanja zdravja prebivalstva, zagotavljanje prometa z zdravili, ki poteka varno, učinkovito ter v skladu z zakonodajo EU, učinkovitejše ukrepanje pri preprečevanju vstopa ponarejenih zdravil v dobavno verigo, zagotovitev kakovosti proizvodnje zdravil, učinkovin ter nekaterih pomožnih snovi ter izboljšanje sistema upravljanja in zmanjšanja tveganja, povezanega z zdravili (Gorjup, 2016).

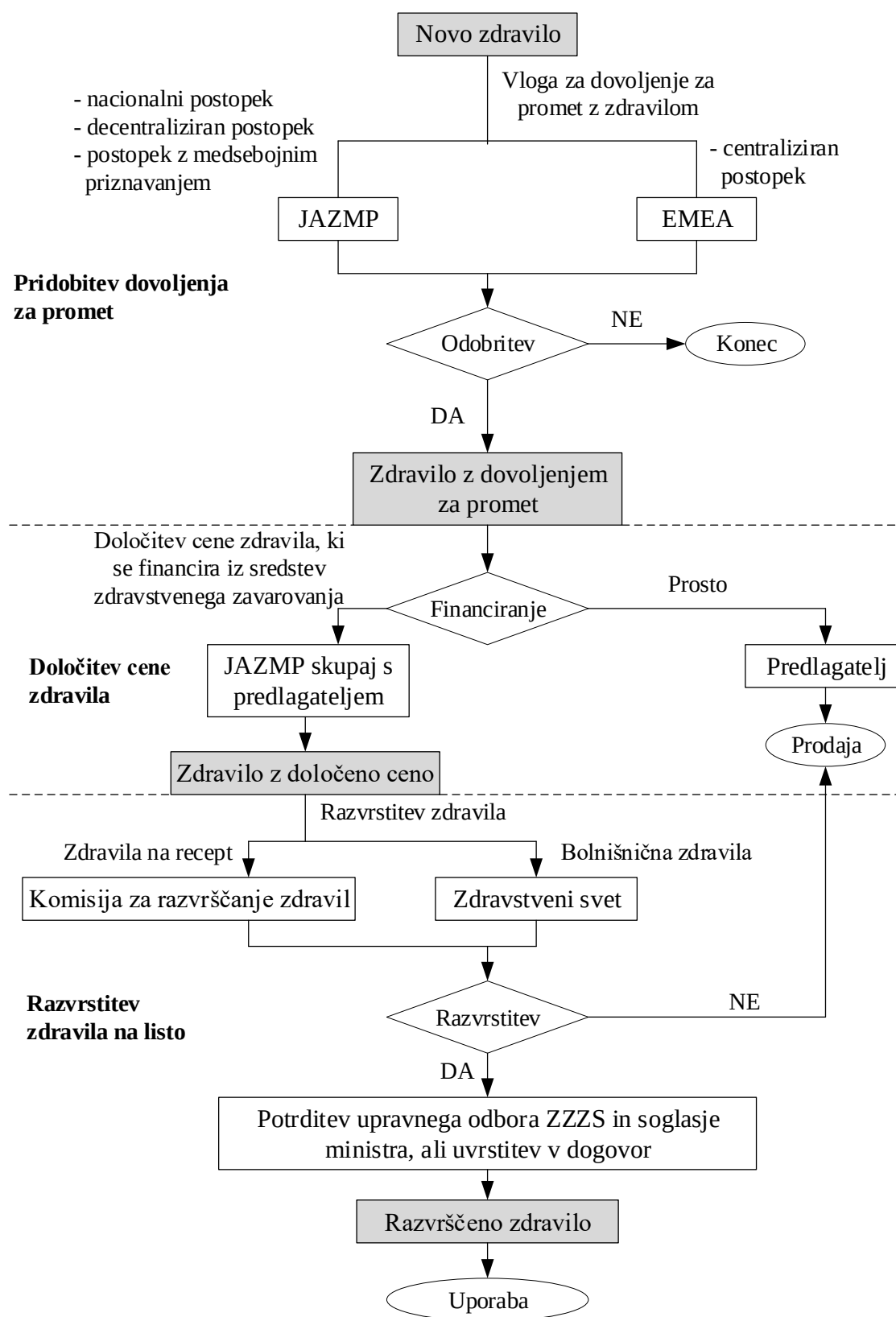
2.2.1 Dostopnost zdravil

Da je zdravilo lahko dostopno na slovenskem trgu, mora imeti ustrezno dovoljenje za promet, dovoljenje za promet s paralelno uvoženim zdravilom, ali dovoljenje za sočutno uporabo zdravil, o katerem odloča Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju JAZMP) oziroma na ravni EU Evropska agencija za zdravila (EMA).

Namen postopka pridobitve dovoljenja za promet je preveriti varnost, kakovost in učinkovitost farmacevtskih izdelkov. Samo v izjemnih primerih (predvsem, kadar je zdravilo, ki nima dovoljenja za promet, uvrščeno na seznam nujno potrebnih zdravil) ter za potrebe posamičnega zdravljenja z neregistriranim zdravilom ima JAZMP pristojnost odobritve začasnega prometa z zdravilom, ki nima dovoljenja za promet (Računsko sodišče RS, 2009).

Za lažje razumevanje dostopnosti zdravil prilagam diagram (slika 1):

Slika 1: Proces odločanja o dostopnosti zdravil



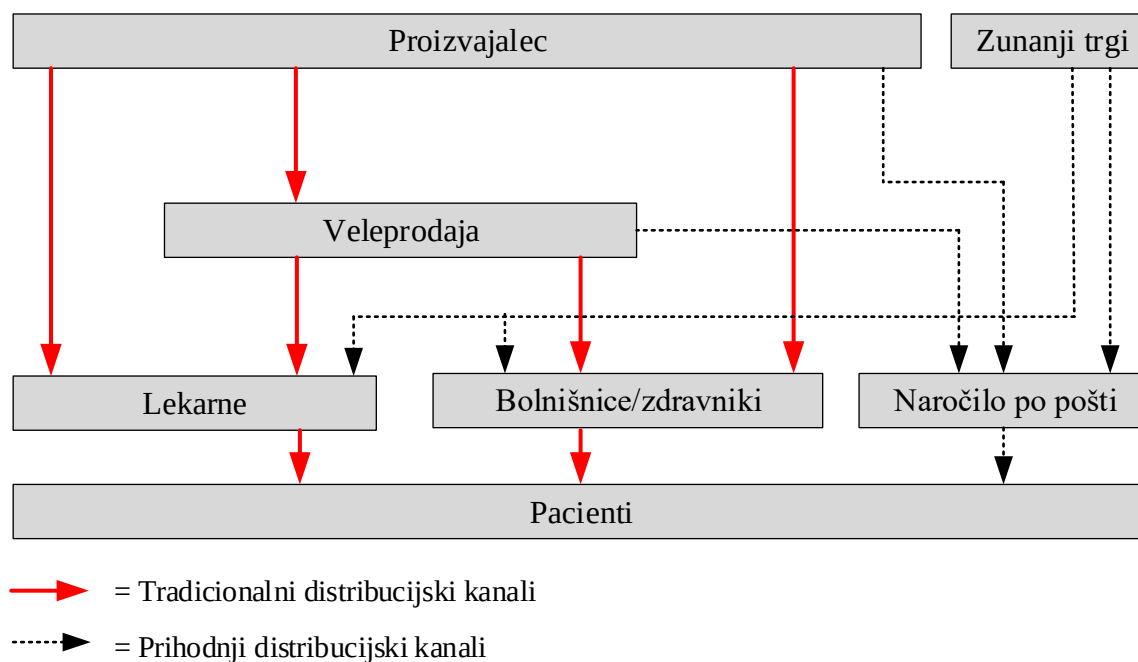
Vir: Računsko sodišče RS (2009).

2.2.2 Distribucija zdravil

Sama distribucija zdravil je v okviru Evrope med posameznimi državami članicami zelo podobna in poteka od proizvajalcev, preko veletrgovalnic do lekarn, specializiranih bolnišnic itd. Področje distribucije zdravil je zelo konsolidirano, na evropskem trgu so že leta 2005 tri največja podjetja oziroma veletrgovalnice, ki imajo osrednji položaj v modelu distribucije zdravil (Alliance Boots, Celesio, Phoenix), nadzorovale 60 % trga (Brezovnik, Oplotnik, Trpin & Mlinarič, 2016).

V Sloveniji je registriranih okoli 70 dobaviteljev zdravil, ki večinoma dobavljajo le posamezna zdravila. Širšo ponudbo zdravil zagotavlja le pet večjih veletrgovalnic, ki se ukvarjajo z distribucijo zdravil. Med njimi so: Kemofarmacija (v večinski lasti McKesson Europe, ki je vodilni mednarodni trgovec z zdravili na debelo in drobno), Salus, Farmadent, Sanolabor ter Medis. Noben dobavitelj ne zagotavlja celotne ponudbe vseh zdravil, ki so registrirana v Sloveniji, zato je za lekarne pomembno, da zaradi zagotavljanja stalne ponudbe zdravil naenkrat sodelujejo z več dobavitelji. Za lažje razumevanje distribucije zdravil prilagam spodnjo sliko.

Slika 2: Model distribucije zdravil



Vir: Brezovnik, Oplotnik, Trpin & Mlinarič (2016).

2.2.3 Določanje cen zdravil

Medtem ko je proces izdajanja dovoljenj za promet z zdravili usklajen na ravni EU (EMA), ki jo dopolnjujejo nacionalne regulativne agencije v državah članicah, je

oblikovanje cen in povračil v domeni posameznih držav članic. Proces določanja cen in povračil se tako od države do države lahko zelo razlikuje.

Določanje cen zdravil je v večini držav članic EU v pristojnosti ministrstev, pristojnih za zdravje, oziroma agencij, pristojnih za področje zdravil. Postopki določanja cen zdravil so razmeroma kompleksni. V njih farmacevtska industrija sodeluje s pristojnimi državnimi organi, s ciljem določitve cene, ki naj bi odražala terapevtsko vrednost za bolnika in ustrezno ekonomsko korist za nacionalni sistem zdravstvenega varstva. Čeprav se ti procesi od države do države lahko zelo razlikujejo, je skoraj vsem skupno to, da so pod močnim nadzorom države.

Tudi v Sloveniji je področje zdravil zaradi njihove vloge v ohranjanju zdravja ljudi močno regulirano. ZZdr-2 in Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini (Ur. l. RS, št. 32/15, 15/116), ki delujeta v skladu z EU Direktivo 98/105/EGS, natančno urejata določanje cen zdravil za uporabo v humani medicini. Za nadzor nad zdravili ter za določanje cen zdravil je odgovorna JAZMP, ki vodi postopke določanja cen zdravil na podlagi veljavne zakonodaje (JAZMP, 2018).

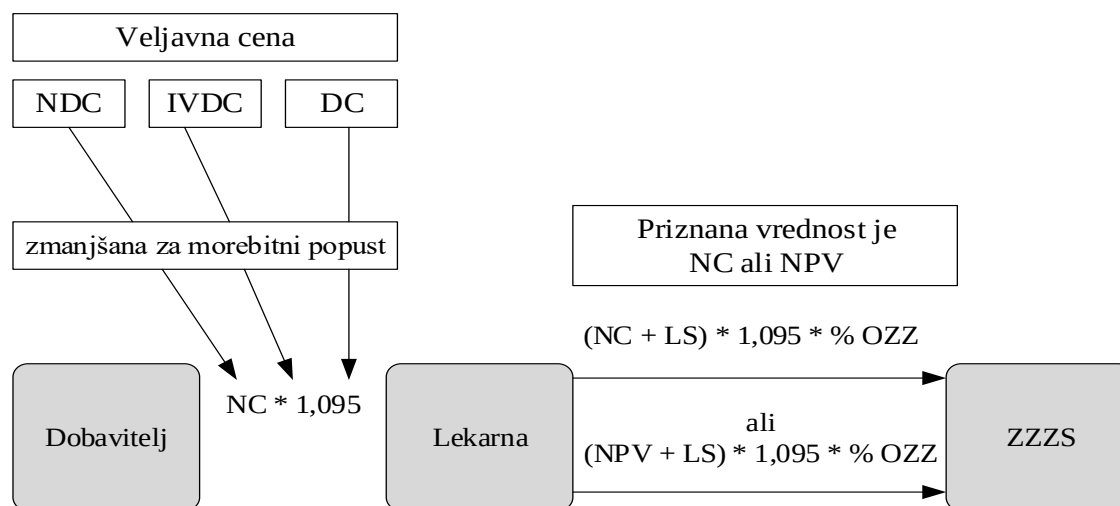
Regulacija nad cenami zdravil v Sloveniji poteka samo pri zdravilih, ki so financirana iz javnih sredstev, to pomeni, da so financirana iz sredstev zdravstvenega zavarovanja, ki je v pristojnosti ZZSZ. To vključuje zdravila, ki imajo dovoljenje za promet v RS, in zdravila, ki so na seznamu nujno potrebnih zdravil. Ta zdravila so vključena v tako imenovano »pozitivno listo zdravil«, ki vključuje vsa zdravila, katerih stroški so kriti iz javnega proračuna. Poleg pozitivne liste obstajata še »vmesna lista zdravil« ter »negativna lista zdravil«, pri katerih stroške deloma oziroma v celoti nosi bolnik oziroma njegov izbrani ponudnik dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Uvrstitev zdravila na listo poteka tako, da podjetja pri Ministrstvu za zdravje RS zaprosijo za sprejem zdravila na listo. Ministrstvu svetuje formalna svetovalna komisija, sestavljena iz zdravstvenih in farmacevtskih strokovnjakov, ki odloča, katera zdravila izpolnjujejo kriterije za uvrstitev na listo (Podboršek, 2010).

Za določanje cen zdravil v Sloveniji JAZMP, podobno kot v številnih drugih članicah EU, uporablja primerjalni model, ki deluje na podlagi primerjanja cen enakih ali medsebojno podobnih zdravil v referenčnih državah. Konkretno naš model za referenčne države upošteva Nemčijo, Avstrijo in Francijo (JAZMP, 2018).

Na podlagi cen zdravil v referenčnih državah se identificira **proizvajalčev element cene**, h kateremu se doda **delež veletrgovine**, ki je sestavljen iz nespremenljivega dela, ki znaša 0,50 EUR, ter variabilnega dela, ki znaša 1,1 % proizvajalčevega elementa cene oziroma največ 27,5 EUR. S seštevkom proizvajalčevega elementa cene ter deleža trgovine JAZMP oblikuje **najvišjo dovoljeno ceno zdravila (v nadaljevanju NDC)**. Najvišje dovoljene cene zdravil se v Sloveniji spreminjajo dvakrat letno, v aprilu in oktobru, pri tistih zdravilih, ki se jim je spremenila cena v vsaj eni od referenčnih držav, kar je privedlo do

spremembe proizvajalčevega dela cene, ki je del osnove za določitev najvišje dovoljene cene zdravila. Cena zdravila je pod posebnimi pogoji, predvsem kadar zaradi značilnosti trga najvišja dovoljena cena ne bi omogočila preskrbe trga, lahko tudi višja od najvišje dovoljene cene, takrat govorimo o **izredno višji dovoljeni ceni (v nadaljevanju IVDC)**, ki jo mora odobriti posebna komisija. Na drugi strani pa je cena zdravila lahko pod pogojem, da se o njej dogovorijo ZZSZ, lekarne ter imetniki dovoljenj ali veletrgovci, tudi nižja od najvišje dovoljene cene, **takrat govorimo o dogovorjeni ceni (v nadaljevanju DC)**. Pri določanju cen zdravil je treba upoštevati tudi obvezne popuste, ki jih je uvedel ZZdr-2, ki jih lahko za zdravila, financirana iz javnih sredstev, na podlagi javnega interesa za ohranitev vzdržnosti sistema financiranja zdravil iz javnih sredstev določi minister za zdravstvo. Lekarna od veletrgovine oziroma dobavitelja zdravilo nabavi po **nabavni ceni**, ki je določena na podlagi ustrezne knjigovodske listine dobavitelja na dan prejema zdravila v lekarni in je oblikovana na osnovi NDC, IVDC ali DC, zmanjšana za morebiten popust. Nabavna cena zdravila je v skladu s slovenskimi računovodskimi standardi sestavljena iz nakupne cene, uvoznih in drugih nevračljivih dajatev, drugih nevračljivih nakupnih dajatev ter neposrednih stroškov nabave. **Končna cena** zdravila, ki se financira iz sredstev ZZSZ, oziroma znesek, ki ga lekarne zaračunajo ZZSZ, sestoji iz nabavne cene in **vrednosti lekarniške storitve**, ki temelji na zmnožku števila točk, s katerimi so ovrednotene storitve v lekarni. V našem primeru gre za storitev obdelave enega recepta (0,31 točke) ter vročitev zdravila (0,16 točke), kar je skupaj v letu 2017 znašalo 1,34 EUR ter 9,5 % DDV. Za lažjo predstavo procesa nabave zdravil spodaj prilagam diagram, kjer je zgoraj opisani postopek določanja cen prikazan grafično (Računsko sodišče RS, 2016b).

Slika 3: Nabava zdravil in zaračunavanje ZZSZ



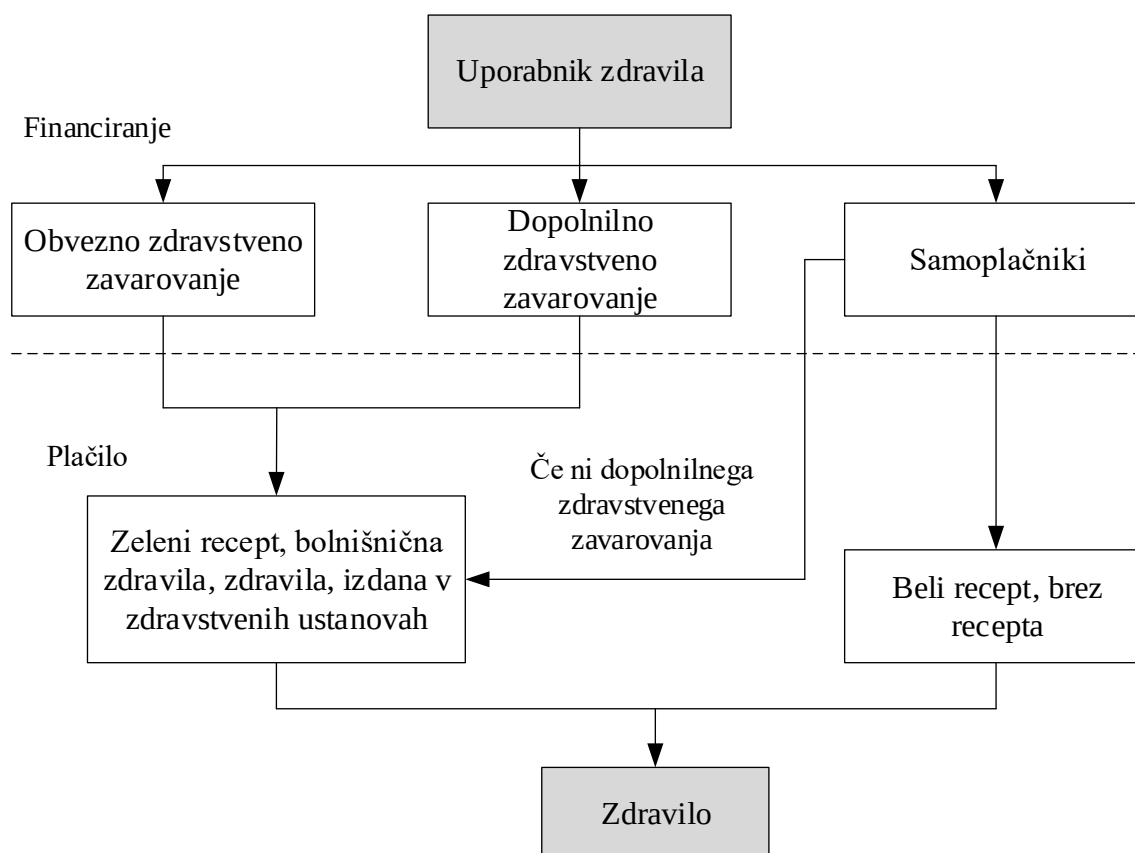
Legenda: NDC – najvišja dovoljena cena, IVDC – izredna višja dovoljena cena, DC – dogovorjena cena, ki je nižja od NC ali IVDC, NC – nabavna cena zdravila, NPV – najvišja priznana vrednost, LS – vrednost lekarniške storitve, 1,095 – upoštevana nižja stopnja DDV, % OZZ – odstotek kritja in obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Vir: Računsko sodišče RS (2016b).

2.2.4 Financiranje zdravil

Zdravila se glede na njihovo uvrstitev v posamezno listo zdravil lahko financirajo iz treh virov sredstev, in sicer iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, iz sredstev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in pa samoplačniško. Financiranje zdravil iz javnih sredstev oziroma obveznega zdravstvenega zavarovanja je urejeno z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Ur. l. RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 77/98 – odl. US, 6/99, 56/99 – ZVZD, 99/01, 42/02 – ZDR, 60/02, 126/03, 62/05 – odl. US, 76/05, 100/05 – odl. US, 38/06, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 40/11 – ZUPJS-A, 87/11, 40/12 – ZUJF, 96/12 – ZPIZ-2, 21/13 – ZUTD-A, 63/13 – ZIUPTDSV, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 32/14 – ZPDZC-1, 95/14 – ZIUPTDSV-A, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 90/15 – ZIJZ-1, 90/15 – ZIUPTD, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 75/17 – ZIUPTD-A, in je v pristojnosti ZZZS. Financiranje zdravil iz sredstev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja je v domeni zavarovalnic, ki ponujajo takšno vrsto zavarovanja oziroma jih uporabniki zdravstvenih storitev, če takšnega zavarovanja nimajo, plačajo sami. Za lažje razumevanje financiranja zdravil spodaj prilagam diagram.

Slika 4: Financiranje zdravil



Vir: Računsko sodišče RS (2009).

3 JAVNO NAROČANJE V JAVNIH LEKARNIŠKIH ZAVODIH

Zaradi svoje statusno pravne oblike (javni zavod) so javni lekarniški zavodi v Sloveniji po Zakonu o javnem naročanju subjekt. Javni lekarniški zavodi so tako zavezani javnemu naročanju gradenj, nabave blaga ali storitev. ZJN-3 v 27. členu ureja izjeme, za katere se zakon ne uporablja, vendar mednje ne vključuje javnih lekarniških zavodov, tudi ko gre za zdravila z receptom ali brez njega, medicinsko-tehnične pripomočke, kozmetiko ipd., zato se pri tem srečujejo s številnimi težavami ter neskladji v zakonodaji, ki jim onemogočajo, da bi hkrati poslovali zakonito ter sledili ciljem, zaradi katerih so bili ustanovljeni.

Javni lekarniški zavodi in Lekarniška zbornica Slovenije so na neskladja v zakonodaji ter posledično oteženo poslovanje že večkrat opozorili pristojne organe, vendar področje še vedno ni urejeno. Kako neurejeno je področje javnega naročanja v lekarnah, pove že dejstvo, da v Sloveniji še nobenemu javnemu lekarniškemu zavodu ni uspelo v celoti uspešno izvesti dobave zdravil po postopkih javnega naročanja.

Zadnjo revizijo postopkov javnega naročanja zdravil je Računsko sodišče RS izvedlo v letu 2016 v naslednjih javnih lekarniških zavodih:

- Celjske lekarne (Računsko sodišče RS, 2016d),
- Mestne lekarne (Računsko sodišče RS, 2016b),
- Gorenjske lekarne (Računsko sodišče RS, 2016c).

Prečno revizijo nabave zdravil je računsko sodišče izvedlo zaradi preverjanja pravilnosti delovanja javnih lekarniških zavodov pri nabavi zdravil ter zaračunavanja zdravil ZZZS. Poslovanje vseh treh javnih lekarniških zavodov je revizijska komisija ocenila za neskladno z zakonodajo ter jim izrekla negativno mnenje.

V nadaljevanju bom predstavil najbolj problematične točke, ki so bile identificirane v navedenih revizijskih poročilih ter še nekaterih drugih starejših revizijskih poročilih. Revizijska poročila se nanašajo na obdobje, ko je bil v veljavi še ZJN-2. Problematika se kljub sprejetju ZJN-3 ni bistveno spremenila in vprašanja, s katerimi se spopadajo javni lekarniški zavodi pri javnem naročanju zdravil in ostalega blaga za nadaljnjo prodajo, ostajajo neodgovorjena tudi v novi zakonodaji.

3.1 Predmet naročila

Da bi izvedli javno naročilo, je potrebno najprej definirati predmet javnega naročila. ZJN-3 v 2. členu, kjer razlaga definicije v zakonu uporabljenih pojmov, predmeta naročila ne definira neposredno. Posredno iz definicije javnega naročila v prvi točki drugega člena zakona lahko razberemo, da je predmet javnega naročila gradnja, dobava blaga ali izvajanje storitev.

Pri javnem naročanju zdravil se lekarne srečujejo z vprašanjem, kako ustrezno definirati predmet naročila. Lekarne izvajajo postopek javnega naročanja zdravil za daljše obdobje, praviloma za obdobje enega leta ali več (okvirne sporazume so lekarne, v katerih je računsko sodišče RS v letu 2014 izvedlo revizijo, izvajale za obdobje štirih let). Ker delujejo kot posredniki pri dobavi zdravil in ostalega blaga od proizvajalcev do uporabnikov, nimajo vpliva niti na količino niti na vrsto zdravil oziroma blaga, ki ga bodo dobavile v posameznem letu. Na porabo zdravil imajo vpliv zdravniki, ki zdravila predpisujejo po svoji strokovni presoji in glede na pacientove specifične potrebe. Poraba ostalega blaga je v domeni kupcev oziroma strank.

To pomeni, da v praksi lekarne pri izvajanju postopkov javnega naročanja pravzaprav ne morejo natančno definirati osnovnih parametrov javnega naročila, torej ne vrste niti količin blaga oziroma zdravil, ki jih bodo potrebovale za obdobje javnega naročila. Navedeno dejstvo se odraža v ponudbah veletrgovcev, ki zaradi tega dejstva ne vključujejo morebitnih količinskih popustov, kar gre v škodo ZZZS, ki je plačnik zdravil (več o naknadnih popustih v poglavju 3.3).

ZJN-3 v 73. členu obravnava razdelitev javnega naročila na sklope. V skladu z načelom gospodarnosti in učinkovitosti zakon od naročnika zahteva, da javno naročilo, kadar je to dopustno in kadar prispeva k večji gospodarnosti in učinkovitosti, razdeli na sklope, ki jim sam določi velikost in predmet ter jih odda ločeno, pri čemer je odgovoren za nediskriminatorno obravnavo ponudnikov. Razdelitev javnega naročila na sklope omogoča sodelovanje več ponudnikom, ki brez razdelitve naročila na sklope zaradi velikosti naročila ne bi mogli samostojno izvesti naročila. Delitev na sklope tako povečuje konkurenco med ponudniki, ne privede pa nujno do ugodnejših ponudb, saj do večjih popustov pri nabavnih cenah blaga naročniki velikokrat pridejo ravno z naročanjem večje količine blaga pri enem ponudniku.

ZJN-3 pojma »sklop« ne definira, tako je odločitev o oblikovanju posameznih sklopov prepuščena naročniku. Odločitev Državne revizijske komisije št. 018-296/2011 z dne 13. 10. 2011, ki se sicer nanaša na določbe ZJN-2, te pa so podobne ZJN-3, pravi, da je odločitev, ali javno naročilo razdeliti na sklope ali ne, treba presojati v luči okoliščin posameznega naročila, upoštevajoč količino razpisanega blaga, vsebinsko povezanost posameznih delov javnega naročila, konkurenco na trgu in običajno poslovno prakso pri naročanju razpisanega blaga (Državna revizijska komisija za revizijo postopkov oddaje javnih naročil, 2011).

Zaradi dejstva, da je »sklop« kot pojem v ZJN-3 nedefiniran in da je vodilo za oblikovanje sklopov Državne revizijske komisije ohlapno in dopušča veliko možnosti interpretacije, se javnim lekarniškim zavodom pri oblikovanju javnih naročil poraja vprašanje, kako oblikovati sklope pri javnem naročanju zdravil.

Sklope pri javnem naročilu zdravil bi namreč lahko oblikovali po vrstah zdravil, kot jih definira ZZdr-2 v 2., 18., 20., 22., 24., 36., 94., 106., 109. in 110. točki 6. člena (biološka zdravila, galenska zdravila, generična zdravila, homeopatska zdravila, imunološka zdravila itd.), lahko bi v sklopih ločili registrirana zdravila od neregistriranih, sklope bi prav tako lahko oblikovali na osnovi vrste blaga (zdravil) oziroma vrste zdravilnih učinkovin, kar privede do nekaj tisoč posameznih sklopov javnega naročila. Vsaka od teh delitev prinaša določene prednosti in slabosti.

Poudariti je treba, da je odločitev o tem, na koliko sklopov bo naročnik razdelil predmet naročila, v pristojnosti naročnika, pri čemer mora znati pojasniti svojo odločitev na objektivno preverljivih in opravičljivih okoliščinah. Na področju zdravil so argumenti za oblikovanje predmeta na sklope: potrebe naročnika, število usposobljenih ponudnikov na trgu, potreba po stalnem zagotavljanju zdravil, tehnične in kadrovske zmožnosti posameznega javnega zavoda in podobno.

Dejstvo, da se DKOM arbitrarno od primera do primera odloča, ali je bila delitev na sklope izvedena pravilno ali ne, za naročnika predstavlja veliko tveganje, saj ne obstajajo jasna navodila, na podlagi katerih bi takšno delitev lahko izdelal in bil prepričan, da bo ustrezna.

Pri oblikovanju javnega naročila za nabavo zdravil oziroma oblikovanju posameznih sklopov je potrebno upoštevati še dejstvo, da trg zdravil v Sloveniji ni statičen, letno se na njem pojavi tudi več kot 300 novih zdravil, ki so jih lekarne pacientom po 14. členu ZLD-1 dolžne zagotoviti najkasneje v 24 urah od naročila oziroma naslednji dan. Navedeno dejstvo v praksi onemogoča nabavo novih zdravil skladno z zahtevami Zakona, saj jih ni mogoče izvesti v tako omejenem časovnem okviru.

3.2 Oblikovanje tehničnih specifikacij pri javnem naročanju zdravil

V prvem poglavju sem na splošno predstavil oblikovanje tehničnih specifikacij, kot jih navaja ZJN-3. Bistveni podatek o oblikovanju tehničnih specifikacij, tako na splošno kot pri javnem naročanju zdravil je ta, da zakon s tem, ko definira način oblikovanja tehničnih specifikacij, omejuje naročnika pri izbiri pogodbene stranke oziroma ponudnika, s katerim bo sklenil sodelovanje.

Naročnik mora tehnične specifikacije oblikovati skladno s temeljnimi načeli javnega naročanja, tako da oblikuje pogoje ter merila, ki so smiselno povezana s predmetom javnega naročila, pri čemer morajo biti oblikovana tako, da omogočajo konkurenčnost med ponudniki ter predvsem enakovredno obravnavo ponudnikov.

3.2.1 Prepoved določitve blagovne znamke v javnem naročilu

ZJN-3 z namenom enakovredne obravnave ponudnikov v členu 68, točka 6., prepoveduje, da bi bila v javnem naročilu navedena blagovna znamka predmeta naročila (v našem primeru so to zdravila oziroma ostalo blago za nadaljnjo prodajo), ko pa je izjemoma navedena, mora biti pripisano »ali enakovredni«. S tem pripisom zakon preprečuje, da bi specifikacije na osnovi blagovne znamke postale razlog za izločevanje ponudnikov oziroma da bi nekateri ponudniki imeli neupravičeno prednost pred drugimi.

Pri nabavi zdravil tu nastopi težava, saj so lekarne po 48. členu pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (Ur. l. RS, št. 86/08, 45/10, 38/12, 17/14) pacientom dolžne zagotoviti točno določeno blagovno znamko zdravila, ki ga predpiše zdravnik, saj ima ta, tudi kadar gre za medsebojno zamenljiva zdravila, za svojega pacienta pravico zahtevati točno določeno znamko zdravila, lekarne pa so to zdravilo dolžne zagotoviti. Lekarne so torej po zakonu dolžne zagotavljati vsa zdravila, ki jih predpisujejo zdravniki, in ne le najcenejših izmed medsebojno zamenljivih zdravil.

V praksi to pomeni, da lekarne ob upoštevanju zakona ne morejo razpisati javnega naročila za zdravilo Xanax, ki ga proizvaja podjetje Pfizer, temveč morajo v razpisu uporabiti generično ime učinkovine alprazolam, kar omogoča vsem generičnim proizvajalcem zdravila s to učinkovino prijavo na razpis. Upoštevajoč dejstvo, da so cene generičnih zdravil praviloma občutno nižje od cen zdravil originatorjev, je dobava zdravila Xanax po postopku javnega naročanja v praksi neizvedljiva.

Poudariti je treba, da opisani primer nikakor ni redek ali osamljen, saj na slovenskem trgu zdravil obstaja na stotine registriranih blagovnih znamk, ki si med seboj delijo enako zdravilno učinkovino. Lekarne v takšnih primerih sledijo svojemu osnovnemu poslanstvu, to je preskrbi prebivalstva z zdravili in za zagotavljanje vseh blagovnih znamk zdravila naročajo mimo sistema javnega naročanja. Takšno naročanje je seveda v nasprotju z zakonodajo in jih izpostavlja sankcijam Državne revizijske komisije.

3.2.2 Izbira enega dobavitelja

ZJN-3 v okviru izpolnjevanja načel gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti določa, da je javno naročilo možno oddati le enemu ponudniku, to je tistemu z najugodnejšo ponudbo. V primeru naročanja blaga, ko je na trgu več ponudnikov, ki imajo med seboj enake cene, mora naročnik merila za izbor oblikovati tako, da mu bodo omogočila izbiro najugodnejšega ponudnika, pri katerem bo dobil največ vrednosti za porabljeni denar in bo tako zagotovil učinkovito rabo javnih sredstev (ZJN-3, 84. člen).

Za javne lekarniške zavode pri javnem naročanju zdravil to pomeni, da morajo po zakonu izbrati enega veletrgovca, ki jim bo dobavil vsa zdravila iz razpisanega javnega naročila.

Takšen izbor naj bi privedel do večje konkurence na trgu in s tem posledično do nižje končne nabavne cene zdravil.

Takšno obrazložitev je podalo tudi Računsko sodišče v reviziji Javnega zavoda Mestne lekarne (Računsko sodišče RS, 2016b) in v reviziji Javnega zavoda Gorenjske lekarne (Računsko sodišče RS, 2016c).

V revizijskem poročilu Računskega sodišča o nabavi zdravil v Mestnih lekarnah, z dne 23. 12. 2016, je računsko sodišče zapisalo, da je ob dejanskem stanju sklenitve okvirnega sporazuma s ponudnikoma, ki sta oba podala ponudbeno ceno glede na v času oddaje veljavno ceno zdravila skladno z Zakonom o zdravilih in Pravilnikom o oblikovanju cen zdravil za uporabo v humani medicini na način, da se je naročnik v dodatkih k okvirnima sporazumoma zavezal, da pri prvem dobavitelju nabavi do 47,5 odstotka, pri drugem pa do 52,5 odstotka celotnega letnega naročila registriranih zdravil, ugotovilo neskladno ravnanje z ZJN-3 (Računsko sodišče RS, 2016b).

Računsko sodišče je navedlo, da Mestne lekarne meril za drugo fazo postopka niso oblikovale tako, da bi lahko izbrale najugodnejšega ponudnika, saj so ponudnikoma omogočile, da pridobita vsaj del javnega naročila, ne glede na to, ali je njuna ponudba najugodnejša. Računsko sodišče je navedlo, da je smisel določb ZJN-2, ki so urejale postopek oddaje javnega naročila v tem obdobju, da si ponudniki v okviru meril konkurirajo za pridobitev javnega naročila. Ta cilj postopka oddaje javnih naročil ne more biti učinkovito dosežen, če lahko ponudniki že z oddajo ponudbe pridobijo delež javnega naročila.

Prav tako je za neustreznega računsko sodišče v Revizijskem poročilu o nabavi zdravil v Gorenjskih lekarnah, z dne 23. 12. 2016, označilo postopek javnega naročanja, ki ga je javni zavod sklenil na način, da je ob odpiranju konkurence ponudnikoma, ki sta ponudila enak popust na letno realizacijo, vsakemu oddal 50 % javnega naročila. Mnenje računskega sodišča je, da bi moral javni zavod naročilo oblikovati tako, da bi ga oddal le enemu najugodnejšemu ponudniku (Računsko sodišče RS, 2016c).

Podobno kot računsko sodišče v navedenih dveh primerih je Državna revizijska komisija (DKOM) v zadevi 018-304/2014, Kraške lekarne Ilirska Bistrica (Enako stališče je DKOM zavzela tudi v odločitvi 018-008/2015, Goriška lekarna Nova Gorica) kot neskladno s pravili o javnem naročanju označila določilo razpisne dokumentacije, v katerem je naročnik razdelil delež dobav med ponudnike, s katerimi bi podpisal okvirni sporazum.

Naročnik je z namenom zagotavljanja stalne in nemotene dobave zdravil pogodbe o dobavi z vsemi udeleženci sklenil okvirni sporazum, pri čemer je glede na vrstni red ponudb postavljeno merilo izvajal na naslednji način:

- približno 60 % vseh dobav pri najugodnejšem ponudniku;
- približno 35 % vseh dobav pri ponudniku, uvrščenem na 2. mesto;

- približno 5 % vseh dobav pri ponudniku, uvrščenem na 3. mesto.

Državna revizijska komisija je v obrazložitvi odločitve navedla, da bi moral naročnik javno naročilo oblikovati tako, da bi sklenil okvirni sporazum z več ponudniki, po katerem bi zdravila naročal pri najugodnejšem ponudniku in bi pri manj ugodnem ponudniku naročal šele takrat, če mu najugodnejši ponudnik ne bi mogel ali hotel dobaviti potrebnih zdravil. V konkretnem primeru pa bi se naročnik že vnaprej zavezal določen delež zdravil naročati pri ponudnikih, ki niso najugodnejši glede na postavljena merila, ne glede na to, ali bi najugodnejši ponudnik enaka zdravila lahko dobavil po nižji ceni oziroma z višjim popustom.

Javni lekarniški zavodi imajo do procesa izbora dobavitelja drugačno stališče, saj menijo, da morajo v prvi vrsti izpolnjevati svoje poslanstvo oskrbe prebivalstva z zdravili. To je razlog za njihov obstoj in k temu so ne nazadnje zavezani tudi z zakonom. Gorenjske lekarne so v pojasnilu revizijski komisiji kot razlog za izbiro več dobaviteljev navedle dejstvo, da so lekarne pacientom v 24 urah dolžne zagotoviti vsa zdravila, ki so registrirana na slovenskem trgu ter da večino teh zdravil zagotavljata le dva dobavitelja. Gorenjske lekarne so ocenile, da odvisnost od samo enega dobavitelja predstavlja preveliko tveganje za nemoteno preskrbo z zdravili.

Da lekarne zagotovijo preskrbo prebivalstva z zdravili, morajo imeti zadostno število dobaviteljev, ki jim omogočajo stalno dobavo zdravil. Na to je opozorila tudi JAZMP z dopisom št. 01-26/2016-1 z dne 22. 4. 2016, ki je bil posredovan Ministrstvu za javno upravo in Ministrstvu za zdravje, kjer poudarja, da bi se pri javnem naročanju zdravil morali izogniti izbiri samo enega ponudnika iz sklopa, saj bi to lahko povzročilo odhod ostalih ponudnikov s trga in s tem večjo tržno moč oziroma monopol edinega preostalega ponudnika ter posledično verjeten dvig cene, prav tako bi se povečalo tveganje za moteno oskrbo z določenim zdravilom (Računsko sodišče RS, 2016b).

Na problematiko izbire enega dobavitelja zdravil opozarja tudi Lekarniška zbornica Slovenije (Golub, 2017), ki prav tako opozarja, da bi izbor samo enega dobavitelja s strani Javnih lekarniških zavodov ob dejstvu, da ti predstavljajo 70 % lekarniške dejavnosti na primarni ravni, privedel do monopolnega položaja tega ponudnika. Članek navaja, da bi v primeru izbora enega ponudnika na javnem razpisu največjega javnega lekarniškega zavoda ta ponudnik pokrival najmanj 15 % trga. Z izborom samo enega ponudnika se v primeru nenadnega izpada edinega ponudnika znatno poveča tveganje za nastanek motenj v preskrbi z zdravili, kar je v nasprotju s cilji delovanja javnih lekarniških zavodov.

Pri izbiri dobavitelja se lekarne tako znajdejo v navskrižju nasprotujočih si ciljev zakonodaj s področja javnega naročanja in s področja lekarniške dejavnosti. Problematika tega področja je bila s strani lekarn ter Lekarniške zbornice Slovenije že večkrat predstavljena pristojnim ministrstvom, tudi ob pripravi ZJN-3, vendar brez uspeha.

3.3 Kasneje pridobljeni popusti

Da bi razumeli problematiko kasneje pridobljenih popustov, je treba najprej dobro razumeti delovanje trga zdravil v Sloveniji, predvsem način določanja cen ter financiranja zdravil. To področje sem natančno opisal v 2. poglavju.

Najpomembnejši podatek za razumevanje tematike kasneje pridobljenih popustov je ta, da je plačnik zdravil ZZZS, ki zdravila, ki jih lekarne nabavijo, plačuje po nabavni ceni, ki je določena na podlagi ustrezne knjigovodske listine dobavitelja na dan prejema zdravila v lekarni in je oblikovana na osnovi najvišje dovoljene cene, izredne višje dovoljene cene ali dogovorjene cene, zmanjšane za morebiten popust (na primer popust na posamezno vrsto zdravila).

Računsko sodišče RS je v reviziji Mestnih lekarn ter reviziji Gorenjskih lekarn opozorilo, da sta javna lekarniška zavoda od dobaviteljev javnega naročila pridobila naknadne popuste za zdravila, izdana na recept in brez recepta. Mnenje računskega sodišča je, da bi morala javna lekarniška zavoda ob pripravi javnega naročila ustrezno definirati pogoje, in sicer tako, da bi se kasneje pridobljeni popusti izkazali že v nabavni ceni, kar bi posledično pomenilo, da bi šli v korist ZZZS (pri zdravilih, izdanih na recept, katerih plačnik je ZZZS).

Računsko sodišče je v Mestnih lekarnah izvedlo analizo kasneje pridobljenih popustov pri dveh največjih dobaviteljih, Salusu ter Kemofarmaciji. Ugotovilo je, da so Mestne lekarne pri teh dveh dobaviteljih ustvarile 2,06 % oziroma 1,20 % popusta na zdravila.

Tabela 2: Doseženi popusti v Mestnih lekarnah v letu 2014

Vrsta popusta	Salus (v %)	Kemofarmacija (v %)
Bonus po pogodbah	1,69	0,85
Popust za predčasna plačila	0,37	0,35
Skupaj	2,06	1,2

Vir: Računsko sodišče RS (2016b).

Kasneje pridobljeni popusti, ki so jih Mestne lekarne realizirale pri dobaviteljih, so se nanašali na:

- bonuse po pogodbah, ki so bili v odvisnosti od realiziranega letnega obsega nabav;
- popuste za predčasna plačila;
- prodajne akcije proizvajalcev, to so nagrade za izpolnitev letnih dogovorov, naročilo večjih količin artiklov ter povračila za popuste, določene s strani proizvajalcev;
- naturalne rabate, to so nagrade v blagu za izvedbo prodajnih akcij.

Računsko sodišče je v reviziji izvedlo hipotetično simulacijo cen zdravil, ob predpostavki, da te vključujejo kasneje pridobljene popuste, ki so jih Mestne lekarne realizirale. V

simulacijo je vključilo 26 vrst zdravil ter primerjalo njihovo nabavno ceno v knjigovodski listini s ceno, ki vključuje kasneje pridobljene popuste. Ocenilo je, da bi bil prihranek ZZZS za zdravila, izdana na recept, v primeru te simulacije 119.000 EUR.

Tako kot v Mestnih lekarnah je računsko sodišče izvedlo analizo kasneje pridobljenih popustov tudi v Gorenjskih lekarnah, kjer je ugotovilo, da sta jim glavna dobavitelja, Salus ter Kemofarmacija, priznavala 1,1 % popusta na letno realizacijo zdravil ter 0,45 % popusta za predčasna plačila. Gorenjske lekarne so pri teh dveh največjih dobaviteljih ob doseženi letni realizaciji ter s poravnanimi predplačili skupaj realizirale 1,55 % popust na posamezno zdravilo.

Tabela 3: Doseženi popusti v Gorenjskih lekarnah v letu 2014

Vrsta popusta	Salus (v %)	Kemofarmacija (v %)
Bonus po pogodbah	1,10	1,10
Popust za predčasna plačila	0,45	0,45
Skupaj	1,55	1,55

Vir: Računsko sodišče RS (2016c).

V primeru Gorenjskih lekarn je računsko sodišče v hipotetično simulacijo prav tako vključilo 26 vrst zdravil ter primerjalo njihove nabavne cene iz knjigovodske listine s ceno, kakršna bi bila dosežena z upoštevanjem 1,55 % popusta. Računsko sodišče je v hipotetični simulaciji ugotovilo, da bi prihranek ZZZS v tem primeru znašal 235.000 EUR.

V obeh revizijah računsko sodišče očita javnima zavodoma, da bi morala pogoje in merila pri izvedbi javnega naročila opredeliti tako, da bi bili ti popusti že vključeni v nabavno ceno zdravila ter bi tako šli v korist ZZZS.

Mnenje računskega sodišča je težko razumeti, saj so se opisani kasneje pridobljeni popusti nanašali predvsem na dosežen obseg poslovanja, ki ga ni mogoče zagotovo določiti vnaprej in ga je zato težje vključiti v pogoje in merila pri oblikovanju javnega naročila.

Naknadni popusti, ki so bili realizirani v obeh javnih zavodih, se niso nanašali na posamezno enoto zdravila, temveč na celotno naročilo, in sicer kot pogodbeni dajatev, ki služi kot nagrada lekarni za doseganje dogovorjenih poslovnih ciljev in znižuje skupen strošek dobave. Tudi po splošnem dogovoru, ki ga lekarne in ZZZS sklenejo vsako leto, lekarne kasneje pridobljenih popustov niso dolžne upoštevati pri izstavljanju zahtevkov za povračilo stroškov nabave zdravil od ZZZS (Zuljan & Pirnat, 2017).

V primeru predčasnih plačil gre za samostojno poslovno odločitev oziroma stvar dogovora med javnim zavodom ter dobaviteljem, ki ni v nikakršni pristojnosti ZZZS, zato tudi ni osnove, po kateri bi se takšni prihranki lahko prenesli v korist ZZZS.

Vprašljivi so tudi rezultati obeh simulacij prihrankov ZZZS, saj je težko razumeti, kakšno motivacijo bi imeli javni lekarniški zavodi za porabo časa, denarja ter človeških virov za izpogajane popuste pri dobaviteljih, če bi ti v končni fazi šli v korist ZZZS.

3.4 Javno naročanje tržnega blaga

Javni lekarniški zavodi se s podobnimi težavami kot pri naročanju zdravil srečujejo tudi pri nabavi medicinsko-tehničnih pripomočkov ter ostalega blaga za nadaljnjo prodajo, saj morajo po ZJN-3 tudi to blago nabavljati po postopkih javnega naročanja, in to kljub temu, da v tem delu izvajajo tržno dejavnost pod enakimi tržnimi pogoji kot ostali gospodarski subjekti na trgu.

Medicinsko tehnične pripomočke ter ostalo blago, ki ga javni lekarniški zavodi v tržnem delu svoje dejavnosti nudijo strankam, lekarne financirajo same in glede na to, da gre za trgovinsko dejavnost, je že samo po sebi umevno, da želijo v tem delu poslovati kar se da gospodarno. Lekarne strankam dobavljajo točno določeno vrsto blaga, ki ga te želijo, in tako kot pri nabavi specifičnih blagovnih znamk zdravil tudi tukaj tega z upoštevanjem določb ZJN-3 ne bi mogle izvesti.

4 MOŽNE REŠITVE

4.1 Skupno javno naročanje zdravil

V preteklosti so bila javna naročila v Sloveniji kot tudi v drugih državah članicah EU izvajana decentralizirano, kar pomeni, da so naročniki samostojno ter neodvisno drug od drugega izvajali postopke javnega naročanja.

Skupna javna naročila so se kot ideja pojavila za realiziranje prihrankov, ki jih je mogoče doseči iz nižjih ponujenih cen ali drugih popustov zaradi večje vrednosti naročila (tu je treba upoštevati, da so predmet skupnega javnega naročila lahko le blago ter storitve, ki lahko zadovoljijo vse naročnike). Poleg tega centralizirana oziroma skupna oddaja javnih naročil privede do racionalizacije poslovanja države oziroma državne uprave (Gorjup, 2016, str. 100).

Na področju zdravstvene dejavnosti se v Sloveniji skupna javna naročila izvajajo od leta 2003, ko je Ministrstvo za zdravje začelo s projektom skupnega javnega naročanja, ki je vključeval 15 različnih skupnih javnih naročil za nabavo, in sicer: laboratorijski material, obvezilni material, rentgenske filme, kolčne proteze, srčne endoproteze, dilatacijski material, katetre, infuzijske ter transfuzijske sisteme, dializni material, pacemakerje, reševalna vozila, zobozdravstveni material, pisarniški material, drobni material v zdravstvu ter tudi zdravila.

Ideja o skupnem javnem naročanju zdravil ni prisotna samo v Sloveniji, temveč je že preizkušena tako v evropskih državah kot tudi v ZDA. Znotraj Evropske unije obstaja interes po skupnem javnem naročanju zdravil ne samo na ravni države, ampak tudi na ravni EU, ki je bil izražen letu 2014 s podpisom sporazuma skupnih naročil in ga je podpisalo 10 držav članic EU ter evropska komisija z namenom omogočanja ugodnejše skupne nabave najpomembnejših cepiv ter zdravil (predvsem zdravila/cepiva za preprečevanje epidemij) državam članicam ter zagotavljanja zadostne zaloge zdravil v državah članicah (European Commission, 2014).

Skupno javno naročanje je bilo v splošnem v EU prvič omenjeno 2004 z Direktivo 2004/18/ES, ki je implicitno dovoljevala skupno čezmejno javno naročanje med državami članicami, vendar pa ni vsebovala pravil o izvedbi takšnega naročila. Tako so se naročniki soočali s številnimi pravnimi ter praktičnimi težavami pri izvedbi javnega naročila ter z neskladjem zakonodaj med državami članicami. Da bi odpravila pomanjkljivosti Direktive 2004/18/ES, je Evropska komisija sprejela novo direktivo (2014/24/EU), katere namen je omogočiti čezmejno sodelovanje med naročniki ter tako izkoristiti potencial notranjega trga (ekonomija obsega) z ustvarjanjem čezmejnih priložnosti za poslovanje dobaviteljev ter izvajalcev storitev. Direktiva odpravlja pomanjkljivosti Direktive 2004/18/ES s tem, da definira pravila za čezmejno uporabo osrednjih nabavnih organov in opredeljuje veljavno zakonodajo o javnem naročanju, vključujoč veljavno zakonodajo o pravnih sredstvih v primerih čezmejnih skupnih postopkov, ki dopolnjujejo kolizijska pravila iz uredbe (ES) št. 593/2008 Evropskega parlamenta in Sveta. Uredba prav tako omogoča javnim naročnikom držav članic ustanovitev skupnih subjektov za namen izvajanja čezmejnega javnega naročanja (Direktiva 2014/24/EU, 73. člen).

Skupna javna naročila v zdravstvu se izvajajo za doseganje nižjih cen zaradi višje skupne vrednosti naročila ter optimizacije postopka javnega naročila. Dosedanje izkušnje kažejo, da so bile pri skupnih javnih naročilih v zdravstvu nižje cene dosežene le pri tistih naročilih, ki so imela jasno definirane ter poenotene specifikacije predmeta naročila. Pri naročilih, kjer skupni organ javnega naročanja (bodisi Ministrstvo za zdravje ali Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije) specifikacij posameznih naročnikov ni uspešno poenotil, do prihrankov ni prišlo (Javornik, 2011, str. 84).

V odgovor na problematiko poenotenja specifikacij oziroma standardov v zdravstvu je Ministrstvo za zdravje RS v decembru 2007 ustanovilo Svet za standardizacijo v zdravstvu, katerega naloga je uveljavljanje standardizacije v zdravstvu, kar vključuje izdelavo in izdajo tehničnih smernic za prostore ter opremo v zdravstvu, izdelavo poenotениh strokovno tehničnih opisov izdelkov ter tehnične opreme, ki so v uporabi v medicini. Namen sveta je na državni ravni definirati enotne standarde v zdravstveni dejavnosti ter jih združiti v register, ki bi omogočil učinkovitejše skupno javno naročanje (Arzenšek, 2010). O pomembnosti poenotениh standardov za uspešno izvedbo skupnih javnih naročil govorijo tudi izkušnje iz ZDA, ki prav tako kažejo na dejstvo, da je uspešna

izvedba skupnih javnih naročil pogojena s poenotenjem standardov (Loncner, 2012, str. 57).

Skupna javna naročila na strani naročnikov ob ustreznem poenotenju standardov znižujejo stroške naročil ter povečujejo stopnjo transparentnosti, po drugi strani pa z združevanjem naročil ustvarjajo oligopolno ali v skrajnih primerih monopolno povpraševanje in tako lahko negativno vplivajo na trg. Zaradi velikosti naročil se lahko nanje odzovejo le največji ponudniki, kar predstavlja nevarnost za umik manjših ponudnikov s trga in s tem zmanjšanje konkurenčnosti na trgu. Zaradi visokih vrednosti naročil ter s tem velikega interesa ponudnikov za pridobitev naročila prihaja do več vloženih postopkov za revizijo in s tem do podaljšanja že tako dolgotrajnih postopkov. To ob dejstvu, da je narava večine predmetov javnih naročil takšna, da zahtevajo hitro izvedbo, pomeni, da postanejo skupna javna naročila neoperativna (Gorjup, 2016, str. 102).

Pri skupnem javnem naročanju zdravil zahteva po hitri izvedbi ob velikih razpisanih količinah ter dejstvu, da so te količine le okvirne, predstavlja veliko težavo za ponudnike. Na to dejstvo sta opozorila ponudnika v postopku skupnega javnega naročila za dobavo zdravil, ki ga je s 5. 3. 2015 začelo izvajati Ministrstvo za javno upravo (sklep Vlade RS št. 43000-8/2015/5). Ponudnika sta vložila revizijski zahtevek, saj sta menila, da je naročnik postavil nesorazmerno zahtevo, ki pravi, da mora ponudnik vsa zdravila dobaviti v roku 24 ur ter da je zahteva ob dejstvu, da so količine v razpisu okvirne in se naročnik ni zavezal k prevzemu določenih količin zdravil, nerazumna. Ponudnika bi, če bi hotela zahtevi ugoditi, morala imeti na zalogi velike količine več različnih vrst zdravil z dokaj kratkim rokom uporabe, kar bi zanju pomenilo veliko poslovno ter finančno tveganje.

Ponudnika sta v zahtevku izrazila mnenje, da bi se naročnik glede na velikost naročila ter kratke roke uporabe zdravil moral obvezati k nakupu vsaj okvirnih količin, na primer v razponu od 75 % do 125 % okvirne vrednosti razpisanega javnega naročila. Ponudnika sta prav tako izrazila prepričanje, da naročnik ne bi smel zahtevati dobavnega roka, krajšega od 15 dni po podpisu pogodbe. Državna revizijska komisija je ugotovila, da so zdravila, ki so predmet naročila, prisotna na trgu in niso proizvedena po specifičnih potrebah posameznega naročnika ter jih proizvajajo različni proizvajalci zdravil za potrebe širšega nedefiniranega kroga kupcev. Državna revizijska komisija se glede dejstva, da je pri tem naročilu točne količine blaga nemogoče napovedati, strinjala z naročnikom ter zahtevku o reviziji ponudnikom ni ugodila.

Opisani primer kaže na kompleksnost skupnega javnega naročanja v primeru zdravil, saj je očitke ponudnikov, če se postavimo v njihovo kožo, lahko razumeti, vendar pa je treba poudariti, da gre pri zdravilih za blago, ki zahteva (tudi zakonsko, z zakonom o zdravilih) izjemno kratek dobavni rok. Jasno je, da je takšnemu dobavnemu roku ob združevanju več naročil, ki se jim skupna količina tako drastično poveča, težko slediti.

Pri skupnem javnem naročanju zdravil se je treba vprašati, ali z izvedbo skupnega javnega naročila, ki je za naročnike obvezujoče, sledimo načelu gospodarnosti, saj izkušnje iz skupnega javnega naročanja zdravil v tujini kažejo, da večje količine zdravil v naročilu ne pomenijo tudi nižjih cen (World Health Organization, 2012). To dejstvo se je izkazalo tudi v skupnem javnem naročilu za zdravila bolnišnic, izvedenem v Sloveniji, kjer so bile cene zdravil višje od pričakovanih, bolnišnice pa so z izvedbo skupnega javnega naročila denar izgubile namesto prihranile.

Nad izidom javnega naročila je bil razočaran tudi aktualni predsednik računskega sodišča Tomaž Vesel, ki je kot morebitni razlog za neuspeh javnega naročila navedel dejstvo, da trg zdravil omogoča, da se ponudniki med seboj dogovorijo o njegovi razdelitvi, kar posledično privede do višjih cen. Opozoril je tudi na dejstvo, da ni dobro, da je javno naročilo trajalo tri leta, saj to pomeni, da so morale bolnišnice v vmesnem času zdravila naročati na druge načine, ter izrazil mnenje, da to ni primer dobre prakse. Glede na pomembnost zdravil pri ohranjanju zdravja ljudi je povedal: »Če država misli, da sistem javnega naročanja zdravil ne deluje, je treba iti v Bruselj in vprašati, ali Slovenija lahko zaradi varnosti in zdravja ljudi zdravstvo izvzame iz skupnega javnega naročanja« (Po nasvet v Bruselj, 2018).

4.1.1 Skupno javno naročanje Lekarniške zbornice Slovenije

Lekarniška zbornica Slovenije je bila ustanovljena leta 1992 kot samostojna organizacija, katere namen je zagotavljanje in izpolnjevanje stanovskih obveznosti, varovanje stanovske časti in varovanje gospodarskih interesov članov. V zbornico so včlanjene vse javne in bolnišnične lekarne v Sloveniji. 31. 12. 2016 je bilo v zbornico včlanjenih 24 javnih lekarniških zavodov, 87 lekarnarjev, 26 bolnišničnih lekarn, 1 prostovoljni pravni član in 487 prostovoljnih fizičnih članov. Najpomembnejše naloge lekarniške zbornice so: (Lekarniška zbornica Slovenije, 2017):

- sodelovanje pri pripravi zakonskih predpisov, ki se dotikajo področij lekarniške dejavnosti ter zdravil;
- izdaja mnenja o primernosti podelitve koncesije;
- dogovarjanje o ceni lekarniških storitev (višini lekarniške točke) v imenu članic;
- načrtovanje in spremljanje pripravništev ter specializacije in strokovno izpopolnjevanje farmacevtov;
- izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem.

Lekarniška zbornica Slovenije je zaradi težav, s katerimi se pri javnem naročanju srečujejo javni lekarniški zavodi, v letu 2017 prevzela pobudo izvedbe skupnega javnega naročila zdravil in drugega blaga za nadaljnjo prodajo za javne lekarniške zavode.

Pred začetkom izvedbe projekta skupnega javnega naročanja je lekarniška zbornica na podlagi ugotovitev računskega sodišča iz zbirnega poročila št. 322-4/2016/3 z dne 17. 1.

2017, ki se nanaša na revizije Mestnih lekarn, Gorenjskih lekarn ter Celjskih lekarn (podrobneje predstavljene v tretjem poglavju) pristopila do pristojnih organov ter jih zaprosila za mnenje glede ustreznosti trenutno veljavne zakonodaje na področju javnega naročanja zdravil in ostalega blaga za nadaljnjo prodajo v Javnih lekarniških zavodih. Računsko sodišče je namreč izrazilo, da bi glede na odprta vprašanja ter težave pri javnem naročanju zdravil v javnih lekarniških zavodih Ministrstvo za javno upravo ter Ministrstvo za zdravje kot pristojna organa morala preučiti ustreznost obstoječih predpisov ter preučiti, ali obstoječi predpisi omogočajo javno naročanje zdravil v lekarnah skladno z učinkovito in gospodarno rabo javnih sredstev.

Lekarniška zbornica Slovenije je za mnenje o ustreznosti veljavne zakonodaje na področju javnega naročanja zaprosila tako Ministrstvo za zdravje kot tudi Ministrstvo za javno upravo. Ministrstvu zakonodaje nista spremenili, niti nista ponudili rešitev za težave, s katerimi se srečujejo javni lekarniški zavodi. Zbornica se je s pritožbo zaradi kršitve zakonodaje EU obrnila tudi na Komisijo Evropske unije (Lekarniška zbornica Slovenije je v pritožbi oporekala razvrstitvi javnih lekarniških zavodov med osebe javnega prava), ki ni ugotovila kršitve pravil EU o javnem naročanju s strani Slovenije (Evropska komisija, 2017).

Kljub prejetim odgovorom lekarniška zbornica še vedno poziva pristojna ministrstva, naj uredijo predpise, ki urejajo javno naročanje na način, da bodo omogočali nemoteno preskrbo prebivalstva z zdravili.

Lekarniška zbornica trenutno vodi postopek skupnega javnega naročanja zdravil in ostalega blaga za nadaljnjo prodajo v javnih lekarniških zavodih, v katerega se je vključilo vseh 24 javnih lekarniških zavodov. LZS je zaradi kompleksnosti javnega naročila vključila zunanega izvajalca, ki bo pomagal pri izvedbi javnega naročila. Glede na dejstvo, da se zakonodaja za skupna javna naročila ne razlikuje od zakonodaje za javna naročila, ki so jih do sedaj samostojno izvajali javni lekarniški zavodi, ostajajo enaki tudi problemi znotraj zakonodaje ter neskladja med posameznimi zakoni, zato je izid skupnega javnega naročila vprašljiv. LZS o poteku postopka redno obvešča računsko sodišče z interesom, da bi postopek kljub težavam v zakonodaji uspešno izvedli (Lekarniška zbornica Slovenije, 2018b).

LZS bo izvedbo skupnega javnega naročila predvidoma izvedla po odprtem postopku s sklenitvijo okvirnega sporazuma.

V primeru, da se bo v posameznem sklopu sklepal okvirni sporazum samo z enim ponudnikom, je izvedba odprtega postopka najverjetneje najbolj primerna vrsta postopka, saj glede na dejstvo, da je naročniku poznan predmet naročila, postopki s pogajanjem, kot na primer konkurenčni postopek s pogajanjem ali konkurenčni dialog, niso primerni (omenjena postopka se po 44. oziroma 42. členu ZJN-3 lahko uporabljata zgolj za naročila, ki izpolnjujejo z zakonom definirane posebne pogoje).

V primeru, da bi se javno naročilo izvajalo na način, da bi se sklepal okvirni sporazum z več ponudniki in bi se odpirala konkurenca, bi bilo mogoče uporabiti tudi omejeni postopek, vendar je odprti postopek v primerjavi z izvedbo omejenega postopka primernejši, saj imajo skladno s pravili ZPVPJN ponudniki pravico, da vložijo pravno sredstvo zoper vsako pozivanje k oddaji ponudbe (odpiranje konkurence), medtem pa imajo v primeru izvajanja okvirnega sporazuma na podlagi izvedenega odprtega postopka to pravico samo, kadar vrednost posamičnega naročila znaša več kot 221.000,00 EUR brez DDV. Te vrednosti pri nekaterih manjših lekarnah (ob upoštevanju načina oblikovanja sklopa) verjetno ne bodo presežene. To v praksi pomeni manj možnih zapletov pri javnih naročilih, saj je možnost pritožbe v več primerih izključena.

Kot je natančneje predstavljeno v poglavju 2.2.4, je cena zdravil regulirana. Najvišja dovoljena cena (NDC) je določena s strani JAZMP, zato ponudbena cena oziroma cena zdravila v postopkih nabave zdravil praviloma ni ustrezno merilo za izbor.

Merilo bi lahko bilo:

- bonus na povprečno vrednost dobavljenih zdravil v posameznem sklopu;
- popust na predčasna plačila;
- dobavni roki.

Pomembno je, da naročnik merila določi skladno z ZJN-3 na način, da so povezana s predmetom naročila in mu sorazmerna, saj v nasprotnem primeru lahko privedejo do sporov in s tem do podaljševanja ali celo prekinitve postopka javnega naročanja.

Kot primer izpostavljam odločitev DKOM v zadevi 018-193/2006 Javni zdravstveni zavod Mariborske lekarne Maribor, kjer je razveljavila pogodbeno določilo, ki je od ponudnika zahtevalo sukcesivno dobavo zdravil v nerazumno kratkem času (2 uri po naročilu za lekarne znotraj mesta Maribor in 2,30 ure po naročilu za lekarne izven mesta). Državna revizijska komisija je ugotovila, da je naročnikova zahteva po tako kratkem roku dobave blaga dopustna le v primerih, ki jih naročnik opredeljuje kot izjemne oziroma nujne, niso pa tako kratki roki utemeljeni v primerih, ki tako kratkih rokov ne upravičijo. V navedenem primeru je sicer šlo za pogoj in ne merilo, vendar je primer zgovoren v smeri, da neutemeljenih pogojev oziroma meril ni dopustno določati.

4.1.1.1 Oblikovanje sklopov skupnega javnega naročila

Glede na mnenja organov nadzora, relevantnega trga ponudnikov in potreb lekarn je skupno javno naročilo mogoče voditi na več načinov. Predvidoma bo LZS javno naročilo vodila po skupinah, kar pomeni, da bo posamezni javni zavod oblikoval sklope glede na svoje potrebe in podpisal okvirni sporazum z dobaviteljem/dobavitelji, LZS pa bo s posameznim dobaviteljem podpisala krovni okvirni sporazum.

Definicija sklopa v ZJN-3 v nasprotju z opredelitvijo v ZJN-2 ni podana. Kljub temu je mogoče sklop definirati kot zaključeno celoto v okviru javnega naročila, ki jo je mogoče oddati ločeno. Gre torej za oblikovanje vrednostno ali vsebinsko samostojnih delov javnega naročila. Naročnik oblikuje sklope, upoštevajoč stanje na relevantnem trgu ter lastne potrebe (Basta Trtnik, Kostanjevec, Matas, Koršič Potočnik & Skok Klima, 2016).

ZJN-3 dopušča naročniku, da lahko omeji število sklopov, ki se lahko oddajo enemu ponudniku, če v obvestilu, ki ga uporabi za objavo povabila k sodelovanju, povabilu k potrditvi interesa ali povabilu k predložitvi ponudb ali k pogajanjem, navede največje možno število sklopov na ponudnika (ZJN-3, 3. odstavek, 73. člen).

Ob upoštevanju zapisanih dejavnikov bi LZS oziroma lekarne, vključene s skupno javno naročilo, sklope lahko oblikovale na načine, kot so podani v nadaljevanju.

1. Javno naročilo je mogoče oblikovati na način, da se na ravni skupine oziroma posameznega javnega zavoda razdeli na sklope, kjer predstavlja sklop vsako posamezno zdravilo ali isto zdravilo v različnih pakiranjih in jakostih. Zaradi zagotavljanja stalnih dobav je najprimernejša sklenitev okvirnega sporazuma z več ponudniki v posameznem sklopu. V primeru, ko prvi dobavitelj zdravila ne bi mogel dobaviti, se naroči pri drugouvrščenem dobavitelju.

S tem načinom bi se lekarne izognile očitkom, da niso zagotavljale konkurence med ponudniki, saj bi bil vedno izbran le en ponudnik. Slabost tega načina naročanja predstavlja dejstvo, da obseg dobav s strani enega dobavitelja ni znan, kar posledično privede do manjših bonusov pri dobaviteljih. Takšen način naročanja bi bil tudi izredno kompleksen zaradi samega števila sklopov.

2. Možna je razdelitev na sklope, kjer na primer sklop A vključuje zdravila, ki jih dobavljajo največji veletrgovci, in sklenitev okvirnega sporazuma za dobavo zdravil z več dobavitelji po sistemu, opisanem v točki 1 (če dobave ne more izvesti najugodnejši ponudnik, jo izvede drugi najbolj ugoden itd.).

Ta način bi zaradi večje vrednosti sklopa praviloma moral prinesiti večje bonuse dobaviteljev kot način 1, za izvedbo tega načina bi bilo potrebnih manj okvirnih sporazumov, kar pomeni lažje vodenje postopka. Kot slabost se pri tem načinu kaže možnost ustvarjanja monopolnega položaja prvoizbranega ponudnika, kar dolgoročno lahko privede do dviga cen.

3. Podobno kot v 2. načinu bi lahko naročilo razdelili na sklope, kjer na primer sklop A vključuje zdravila, ki jih dobavljajo največji veletrgovci, in sklenili okvirni sporazum za dobavo zdravil z več dobavitelji, z odpiranjem konkurence.

Takšen način naročanja je zahtevnejši kot 2. način, saj imajo ponudniki v postopku odpiranja konkurence, kjer vrednost naročila presega 221 tisoč EUR brez DDV, možnost pravnega varstva zoper naročilo.

4. Razdelitev predmeta naročila na sklope, ki so vrednostno omejeni, torej oblikovanje več sklopov z enako vsebino (enakim popisom zdravil), ob omejitvi oddaje samo enega sklopa enemu ponudniku, kot je navedeno v 73. členu ZJN-3.

Na ta način bi javni lekarniški zavodi zadostili zakonskim omejitvam, saj bi posamezen sklop vedno bil oddan le enemu ponudniku. Dejstvo, da bi bili sklopi med seboj vsebinsko enaki, pa pomeni, da bi lekarne vedno imele na voljo več kot enega dobavitelja, ki je sposoben dobaviti zdravila. Ker bi bili sklopi vrednostno omejeni, bi bilo lažje določiti tudi bonuse posameznih naročil.

Pri vseh opisanih možnih načinih izvedbe javnega naročila še vedno ostaja problematika definicije predmeta naročila. Lekarne so po 48. členu pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (Ur. l. RS, št. 86/08, 45/10, 38/2012, 17/14) pacientom dolžne zagotoviti točno določeno blagovno znamko zdravila, torej morajo, da bi takšno zdravilo lahko dobavile, tudi pri izvedbi javnega naročila za definicijo predmeta naročila uporabiti blagovno znamko, kar je v nasprotju s 6. točko 68. člena ZJN-3.

4.1.2 Zakaj skupnega javnega naročila zdravil ne izvaja plačnik?

Javni lekarniški zavodi so plačani za storitev izdaje zdravila po višini lekarniške točke, ki ni povezana s ceno zdravil, temveč temelji na storitvi izdaje posamezne enote (škatlice) zdravila. To pomeni, da javni lekarniški zavod za svojo storitev prejme enako plačilo ne glede na ceno zdravila, ki ga je izdal (natančneje opisano v poglavju 2.2.4).

Javni lekarniški zavodi niso končni plačnik zdravil in z izvedbo javnega naročila ničesar ne pridobijo, zato so že večkrat pozvali, da naj postopek skupnega javnega naročila izvede končni plačnik zdravil (ZZZS oziroma druge zavarovalnice ki so plačniki zdravil). O validnosti te ideje govori dejstvo, da v večini držav članic EU postopek naročanja zdravil izvajajo plačniki zdravil in ne lekarne.

Predlog se zdi smiseln, saj ima ne nazadnje od morebitnih pridobljenih nižjih cen zdravil korist le končni plačnik zdravila, zato ima ta tudi največjo motivacijo po izvedbi skupnega javnega naročila s pridobivanjem ugodnejših ponudb.

4.2 Ali je dvojna regulacija nabave zdravil smiselna?

Kot je že podano v drugem poglavju, je promet z zdravili močno regulirana dejavnost, ki jo natančno ureja področna zakonodaja. Poraja se vprašanje, ali je smiselna dvojna regulacija

področja zdravil, s strani področne zakonodaje ter s strani zakona o javnem naročanju, še posebej glede na dejstvo, da zakonodaji zasledujeta različne cilje.

Pri zakonu o zdravilih je namreč primarni cilj doseči učinkovito ter nemoteno preskrbo prebivalstva z zdravili, zakon o javnem naročanju pa se osredotoča predvsem na smotrno porabo javnih sredstev. To pomeni, da si zakona v določenih primerih med sabo zaradi povsem različnih ciljev nasprotujeta.

Poudariti je treba tudi, da so cene zdravil kot tudi marže veletrgovcev in lekarn v Sloveniji regulirane (natančneje opisano v poglavju 2.2.4). Za določanje teh vrednosti je zadolžena JAZMP, ZZZS pa kot največji plačnik zdravil aktivno sodeluje v pogajanjih s proizvajalci. JAZMP pri svojem delu sicer ne sledi postopkom, kot jih predvideva ZJN-3, vendar ima za cilj zagotoviti najnižje možne cene zdravil na slovenskem trgu. Ob tem dejstvu se lahko vprašamo, ali je smiselno znotraj regulirane dejavnosti, kjer državne institucije že skrbijo za nadzor ter optimizacijo cen, izvajati postopek javnega naročanja po ZJN-3.

Tu bi poudaril, da je Lekarniška zbornica Slovenije že leta 2001 na Ministrstvo za finance RS poslala dopis (Ministrstvo za finance, 2001), v katerem je spraševala, na kakšen način naj javni lekarniški zavodi izvajajo javna naročila zdravil glede na določbe takrat veljavnega zakona o javnem naročanju (ZJN-1). Ministrstvo za finance je Lekarniški zbornici Slovenije odgovorilo (Ministrstvo za finance, 2001), da glede na dejstvo, da pri nabavi zdravil ni mogoče upoštevati tržnih zakonitosti (gre za regulirano dejavnost), menijo, da javnim lekarniškim zavodom ni treba izvajati postopkov javnega naročanja za nabavo zdravil. Kljub temu se zakonodaja ni spremenila, državna revizijska komisija pa je v prihodnjih revizijah zavzela nasprotno stališče. Iz tega lahko sklepamo, da problematika pri javnem naročanju zdravil ne izhaja le iz neusklajenosti postopkov javnega naročanja ter področne zakonodaje, temveč tudi zaradi razhajanj med mnenji državnih organov, ki na različne načine tolmačijo zakonodajo.

4.3 Sprememba pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja kot rešitev

Kot eno izmed rešitev izvedbe postopka javnega naročanja zdravil bi predlagal, da se na novo definirajo pravice pacientov iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Po trenutno veljavni zakonodaji imajo pacienti namreč pravico do točno določene blagovne znamke zdravila, ki ga predpiše zdravnik, čeprav na trgu za to zdravilno učinkovino obstaja več generičnih blagovnih znamk, ki so praviloma cenejše.

Če bi to pravico omejili na vrsto zdravilne učinkovine, bi bilo javno naročanje v javnih lekarniških zavodih mogoče izvesti tudi po sedaj veljavni zakonodaji, saj lekarne ne bi bile več dolžne zagotavljati vseh zdravil, temveč le najcenejša izmed njih, ki si delijo enake zdravilne učinkovine.

Ob vpeljavi takšne omejitve se je zagotovo treba vprašati, ali resnično želimo pacientom izmed enakovrednih zdravil zagotoviti le najcenejša zdravila. Menim, da bi na vprašanje, ali predpisovanje zdravil originatorjev, ki so dražja od njihovih generičnih izvedenk, res pogojujejo objektivni razlogi, ali pa je predpisovanje morda tudi v »interesu« zdravnikov, morala odgovoriti stroka.

SKLEP

V magistrski nalogi sem skušal ugotoviti, ali je sistem javnega naročanja zdravil in blaga za nadaljnjo prodajo v javnih lekarniških zavodih ustrezno urejen, ter podati nekaj predlogov za njegovo izboljšanje.

Da bi lahko odgovoril na to vprašanje, sem najprej v splošnem raziskal delovanje sistema javnega naročanja v Sloveniji, nato sem raziskal, kako je v Sloveniji urjeno področje zdravil ter lekarniške dejavnosti oziroma javnih lekarniških zavodov ter preučil, kako ti sistemi delujejo skupaj v primeru javnega naročanja zdravil in blaga za nadaljnjo prodajo v javnih lekarniških zavodih. Urejenost ter delovanje posameznih področij sem skušal predstaviti tako, da bi osnove njihovega delovanja razumel tudi nestrokovnjak na teh področjih.

Ugotovil sem, da je sistem javnega naročanja v Sloveniji razmeroma kompleksen. Ureja ga zakonodaja, ki se je v zadnjih nekaj letih večkrat spremenila. Sistem javnega naročanja je kompleksen tako za naročnike kot tudi ponudnike, saj ga morajo ti, da bi postopek uspešno izvedli ali v njem sodelovali, izredno dobro poznati. V veliko primerih to pomeni, da morajo poiskati zunanjo pravno pomoč za samo izpeljavo postopka, kar hitro privede do dolgotrajnih neučinkovitih ter dragih postopkov.

Največja težava sistema javnega naročanja v Sloveniji je, da velikokrat zasleduje drugačne cilje od področne zakonodaje dejavnosti, v katere posega. To dejstvo se jasno kaže v primeru javnih lekarniških zavodov, ki so po ZJN-3 dolžni izvajati javna naročila tudi, kadar gre za zdravila in blago za nadaljnjo prodajo, čeprav so nekatere določbe ZJN-3 v nasprotju s področno zakonodajo, ki ureja področje lekarniške dejavnosti oziroma zdravil in lekarnam ob njihovem upoštevanju onemogočajo zakonito poslovanje. Dejstvo, da še nobenemu javnemu lekarniškemu zavodu ni uspelo uspešno zaključiti javnega naročila, kot ga predvideva ZJN-3 (niti po njegovih predhodnikih), jasno kaže, da področje ni ustrezno urejeno.

V nalogi sem predstavil ključne točke, kjer prihaja do nasprotij med ZJN-3 ter ostalo področno zakonodajo, ki ureja področje lekarniške dejavnosti ter predstavil, s kakšnimi težavami se zaradi teh razhajanj v praksi srečujejo javni lekarniški zavodi. Predstavil sem tudi delovanje Lekarniške zbornice Slovenije, ki si v imenu svojih članov prizadeva za rešitev problematike, tako s predlogi za ustrezno spremembo zakonodaje kot z iskanji novih načinov delovanja znotraj obstoječe zakonodaje.

Ob preučevanju zakonodaje, ki ureja javno naročanje, področne zakonodaje ter posameznih mnenj in odločitev računskega sodišča ter Državne revizijske komisije, sem ugotovil, da so postopki javnega naročanja izredno togi, nadzorni organi, ki bdijo nad področjem, pa nimajo posluha za področne specifikke oziroma problematike. Bolj kot doseganje rezultatov na posameznem področju jih zanima skladnost z zakonodajo o javnem naročanju, čeprav bi upoštevanje te kršilo področne predpise in onemogočalo normalno poslovanje. V primeru javnih lekarniških zavodov lekarne ob upoštevanju predpisov o javnem naročanju pacientom ne bi mogle zagotoviti vseh zdravil, ki so jih po področni zakonodaji dolžne zagotavljati, poleg tega pa strankam ne bi mogle zagotavljati ostalega blaga, ki ga prodajajo v okviru izvajanja tržne dejavnosti.

Na podlagi raziskave ugotavljam, da bi bilo v primeru javnega naročanja zdravil in blaga za nadaljnjo prodajo v javnih lekarniških zavodih zakonodajo, ki ureja področje javnega naročanja, ustrezno urediti, da ne bi bila v nasprotju s področno zakonodajo. Treba bi se bilo vprašati, ali je izvajanje javnega naročanja zdravil s strani javnih lekarniških zavodov ob dejstvu, da gre pri zdravilih za regulirano dejavnost, kjer so cene nadzorovane in javni lekarniški zavodi niso plačnik zdravil, sploh smiselno. V primeru javnega naročanja blaga za nadaljnjo prodajo, ki spada v tržno dejavnost javnih lekarniških zavodov, pa menim, da je javno naročanje popolnoma neustrezno, saj praktično onemogoča delovanje javnih lekarniških zavodov na prostem trgu.

LITERATURA IN VIRI

1. Arzenšek, J. (2010). Predstavitev sveta za standardizacijo v zdravstvu. *Jesensko srečanje članov, Društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 41–45) Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu
2. Basta Trtnik, M., Kostanjevec, V., Matas, S., Koršič Potočnik, M. & Skok Klima, U. (2016). *Zakon o javnem naročanju (ZJN-3): s komentarjem*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
3. Bauer, T. (2016). *Lekarniška dejavnost – javna služba ali gospodarska dejavnost* (magistrsko delo). Maribor: Pravna fakulteta.
4. Brezovnik, B., Oplotnik, Ž. J., Trpin, G. & Mlinarič, F. (2016). *Lekarniška dejavnost v Sloveniji*. Maribor: Inštitut za lokalno samoupravo in javna naročila.
5. Čižman, M. (2016). *Opredelitev dejavnosti javne službe in tržne dejavnosti v javnih zavodih*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz <https://www.revijaiks.si/2016/08-09/Racunovodstvo/clanek/284888/opredelitev-dejavnosti-javne-sluzbe-in-trzne-dejavnosti-v-javnih-zavodih>
6. Državna revizijska komisija za revizijo postopkov oddaje javnih naročil. (2011). *Dom starejših Logatec*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz http://www.dkom.si/odlocitve_DKOM/2011101908223286/

7. EFPIA – The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. (2018). *The Pharmaceutical Industry in Figures*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz https://efpia.eu/media/361960/efpia-pharmafigures2018_v07-hq.pdf
8. Engelbrekt, K. (2011). EU Enlargement and the Emboldening of Institutional Integrity in Central and Eastern Europe: The 'Tough Test' of Public Procurement. *European Law Journal*, 17(2), 230–251.
9. European Commission. (2014). *Public health: Joint purchasing of vaccines and medicines becomes a reality in the EU*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz http://europa.eu/rapid/press-release_IP-14-418_en.htm
10. Evropska komisija. (2017). *Zaključni dopis: pritožba v zvezi z razvrstitvijo javnih lekarn v Sloveniji kot oseb javnega prava - CHAP(2017)01116*. Bruselj: Evropska komisija.
11. Golub, M. (2015). Ali so naše lekarne tako dobre kot v EU ali celo boljše? *Jesensko srečanje članov, Društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 79–85). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
12. Golub, M. (2017). Problematika javnega naročanja v javnih lekarniških zavodih. *Strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu* (str. 87–93). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
13. Gorjup, I. (2016). *Javno naročanje zdravil* (magistrska naloga). Maribor: Pravna fakulteta.
14. Javornik, M. (2011). V katerih delih postopka so še možnosti za izboljšanje učinkovitosti? *Zbornik 14. jesenskega srečanja društva ekonomistov v zdravstvu* (str. 84). Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu.
15. JAZMP – Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke. (2018). *Cene zdravil*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz <http://www.jazmp.si/humana-zdravila/cene-zdravil>
16. Kranjc, V. (2016). *Zakon o javnem naročanju (ZJN-3) s komentarjem*. Ljubljana: GV Založba.
17. Ladi, S. & Tsarouhas, D. (2017). International diffusion of regulatory governance: EU actorness in public procurement. *Regulation & Governance*, 11(4), 388–403.
18. Lekarniška zbornica Slovenije. (2017). *Predstavitev*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz <http://www.lzs.si/OZbornici/Predstavitev/tabid/148/language/sl-SI/Default.aspx>
19. Lekarniška zbornica Slovenije. (2018a). *Lekarne*. Pridobljeno 2. marca 2019 iz <http://www.lzs.si/Uporabno/Statistika/Lekarne/tabid/110/Default.aspx>
20. Lekarniška zbornica Slovenije. (2018b). *Skupno javno naročanje zdravil*. Ljubljana: Lekarniška zbornica Slovenije.
21. Lončner, M. (2012). *Javno naročanje blaga in storitev v javnih zdravstvenih zavodih* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta
22. Ministrstvo za finance. (2001). *Izvajanje postopkov javnega naročanja za oskrbo lekarn z zdravili*. Ljubljana: Ministrstvo za finance.

23. Ministrstvo za javno upravo. (2018). *Statistično poročilo o javnih naročilih, oddanih v letu 2017*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz http://www.djn.mju.gov.si/resources/files/Sistem_javnega_narocanja/Letna_porocila/Stat_por_JN_2017_IN.pdf
24. Ministrstvo za zdravje. (2017a). *Odgovori na pogosta vprašanja in pripombe deležnikov predloga Zakona o lekarniški dejavnosti (iz javne razprave)*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/zdravstveno_varstvo/lekarniska_dejavnost/
25. Ministrstvo za zdravje. (2017b). *Program rednih upravnih nadzorov v zdravstvu za leto 2017*. Pridobljeno 28. junija 2018 iz http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/upravni_nadzori/13042017_program_rednih_strokovnih_nadzorov_za_leto_2017.pdf
26. Ministrstvo za zdravje. (2018). *Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2017*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/Porocilo_o_poslovanju_JZZ_v_letu_2017.pdf
27. Mukhopadhyay, B. (2011). Evaluating public procurement. *Review of Market Integration*, 3(1), 21–68.
28. *Po nasvet v Bruselj*. Pridobljeno 5. novembra 2018 iz http://www.slowwwenia.com/novica/po_nasvet_v_bruselj.14758348.html
29. Podboršek, B. (2010). *Določanje cen zdravil v Sloveniji* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
30. Računsko sodišče RS. (2009). *Urejenost področja zdravil*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz [http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/KD1BEFFD99BFAF83BC125756000375006/\\$file/Zdravila_RSP.pdf](http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/KD1BEFFD99BFAF83BC125756000375006/$file/Zdravila_RSP.pdf)
31. Računsko sodišče RS. (2016a). *Priročnik za revizije smotrnosti poslovanja*. Pridobljeno 28. junija 2018 iz [http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/V/K661DB24EE66C4590C125723D0023853D/\\$file/Prirocnik_RSP.pdf](http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/V/K661DB24EE66C4590C125723D0023853D/$file/Prirocnik_RSP.pdf)
32. Računsko sodišče RS. (2016b). *Revizijsko poročilo Nabava zdravil v Mestnih lekarnah*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz [http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/KE4ED3D5460202F4AC125809200454CFE/\\$file/LekKamnik_PP14.pdf](http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/KE4ED3D5460202F4AC125809200454CFE/$file/LekKamnik_PP14.pdf)
33. Računsko sodišče RS. (2016c). *Revizijsko poročilo Nabava zdravil v Gorenjskih lekarnah*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz [http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/K2C1C865B32308C43C125809200457887/\\$file/LekKranj_PP14.pdf](http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/K2C1C865B32308C43C125809200457887/$file/LekKranj_PP14.pdf)
34. Računsko sodišče RS. (2016d). *Revizijsko poročilo Nabava zdravil v Celjskih lekarnah*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz [http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/K816F938186BFC87CC1258092004511E3/\\$file/LekCelje_PP14.pdf](http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/K816F938186BFC87CC1258092004511E3/$file/LekCelje_PP14.pdf)
35. World Health Organization. (2012). *Managing procurement*. Pridobljeno 5. junija 2018 iz <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19595en/s19595en.pdf>
36. Zuljan, B. & Pirnat, R. (2017). *Mnenje o upoštevanju kasneje pridobljenih popustov pri zahtevkih za povračilo stroškov nabave zdravil*. Ljubljana: Inštitut za javno upravo pri pravni fakulteti.